

тяжести. Среди сопутствующих заболеваний чаще наблюдался хронический неатрофический слабовыраженный неактивный антральный гастрит. Среди жалоб чаще встречались жалобы на боли в животе, жидкий стул и примесь крови в кале. Среди перенесенных заболеваний у всех пациентов в анамнезе наблюдалась острая респираторная инфекция. У большинства пациентов аппетит сохранялся нормальным, физическое развитие преобладало среднее гармоничное. У половины пациентов кальпротектин составил 1000 мкг/г. При проведении фиброколоноскопического исследования выявлено, что у большинства пациентов просвет просмотренных отделов был не изменен. Наследственный анамнез был отягощен, преимущественно, со стороны матери за счет хронического гастрита и язвенного колита. У большинства пациентов отмечался положительный анализ кала на скрытую кровь. У большей части пациентов отмечалось повышение СОЭ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 464 с.
2. Ройтберг, Г. Е. Внутренние болезни. Система органов пищеварения : учеб. пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. – 5-е изд., перераб. и доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2018. – 576 с.
3. Адлер, Г. Болезнь Крона и язвенный колит / Гвидо Адлер; [А.А. Шептулина]. – М. : 2001. – 527 с.

УДК 616-053.3-007-053.1-037

О. А. Зайцева¹, О. С. Ивашкевич², Т. Е. Аликина²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Государственное учреждение здравоохранения

«Гомельская городская клиническая больница № 3»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ФАКТОРОВ РИСКА ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

Введение

Врожденные пороки развития (ВПР) занимают значительный удельный вес в структуре причин младенческой смертности, детской инвалидности [1].

Рождение в семье ребенка с врожденным пороком развития (ВПР), в большинстве случаев, наносит моральный урон и отдаляет родителей от социума, перенаправляя их на внутренние проблемы семьи. Уровень врожденных аномалий среди недоношенных детей в 3–4 раза выше, чем у доношенных, что и обусловило предположение многих авторов об общем патогенезе возникновения ВПР у плода, а также в случаях невынашивания беременности и преждевременных родов [2].

К источникам формирования ВПР относятся генетические (хромосомные) и тератогенные факторы, но в большинстве случаев причина врожденных дефектов остается неизвестной. Состояние здоровья матери, качество ее жизни, окружающая среда, акушерский анамнез, особенности течения беременности и родов являются значимыми факторами в формировании здоровья ребенка [3].

Цель

Провести анализ структуры врожденных пороков развития у новорожденных, изучить состояние здоровья и социальный статус матерей, как возможную предпосылку для формирования врожденного порока развития у плода, проанализировать течение раннего неонатального периода у детей с пороками развития.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе родильного дома Учреждения «Гомельская областная клиническая больница». Был проведен ретроспективный анализ историй развития новорожденных, родившихся в 2021 году и имевших врожденный порок развития. Было проанализировано 100 историй развития новорожденных. Все дети исследуемой группы родились доношенными. Обработка полученных данных была проведена с использованием программы «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

47 матерей (47%) проживали в городе, 53 женщины (53%) – жительницы сельской местности. Естественным путем родоразрешены 58 беременных (58%), 42 женщины (42%) родили путем операции кесарево сечение.

81 женщина (81%) состояла в законном браке. Средний возраст матерей составил $29,3 \pm 5,8$ лет. Средний возраст отцов – $31,6 \pm 7,1$ лет. Средний срок гестации $38,9 \pm 0,9$ недель. Средний показатель массы тела при рождении составил 3438 ± 451 грамм, роста – $53,2 \pm 2,4$ см, окружности головы – $34,3 \pm 1,5$ см.

26 детей (26%) были рождены от первой беременности, 74 ребенка (74%) – от повторной.

7 женщин (7%) курили во время беременности.

Экстрагенитальная патология сопутствовала беременности у 71 женщины (71%), из них заболевания эндокринной системы – у 14 матерей (20%), сердечно-сосудистой системы – у 8 женщин (11%), мочевыводящей системы – у 7 женщин (10%), хронические заболевания – 18 (25%), сочетанная патология была выявлена у 12 (17%), носительство инфекций выявлено у 7 (10%), у 5 матерей (7%) наблюдались врожденные пороки развития.

Без особенностей беременность протекала у 16 матерей (16%), остальные 84 женщины (84%) имели отягощающие беременность факторы, такие как кольпит – 23 человека (28%), ОРИ переболели 22 матери (26%), анемия разной степени тяжести – 21 беременная (25%), коронавирусной инфекцией на разных сроках беременности переболели 11 женщин (13%), угроза прерывания беременности – 7 матерей (8%).

В осенние месяцы (сентябрь-ноябрь) родилось 33 ребенка (33%), зимние (январь, февраль и декабрь 2021 года) – 16 детей (16%), весной (март-май) – 25 (25%), летом (июнь-август) – 26 (26%).

По структуре врожденные пороки развития у детей исследуемой группы были распределены следующим образом: врожденные пороки сердца – 53 ребенка (53%), врожденные пороки мочевыводящей системы – 21 ребенок (21%), пороки развития опорно-двигательного аппарата выявлены у 10 детей (10%), комбинированные пороки развития – у 2 детей (2%), расщелина верхней губы и твердого нёба – 3 новорожденных (3%), киста брюшной полости – 3 ребенка (3%), кисты яичника, печени, селезенки – по 1 ребенку (3%), гипоплазия легкого у 1 новорожденного (1%), аномалия жаберной дуги с атрезией наружного слухового прохода у 1 ребенка (1%), лобарная голопроэнцефалия – 1 ребенок (1%), гемангиома печени – 1 новорожденный (1%), прерывание нижней полой вены с впадением в непарную – у 1 ребенка (1%).

У 39 новорожденных (39%) ранний неонатальный период протекал без особенностей, у остальных 61 ребенка (61%) имели место заболевания, отягощающие течение раннего неонатального периода. Проявление внутриутробной инфекции отмечалось у 44 новорожденных (72%), неонатальная желтуха – 11 детей (18%), неврологические отклонения – у 6 человек (10%).

Домой из роддома были выписаны 49 новорожденных (49%), 48 человек (48%) были переведены в педиатрическое или неврологическое отделение У «Гомельская областная детская клиническая больница» для дальнейшего лечения и наблюдения по поводу заболеваний в раннем неонатальном периоде, 3 ребенка (3%) были переведены в хирургическое отделение этого же стационара для лечения врожденных пороков развития органов брюшной полости.

Заключение

Дети с врожденными пороками развития чаще рождались от повторных беременностей (74%). Экстрагенитальная патология имела у 71% матерей. Отягощающие беременность факторы отмечались у 84% женщин. Из всех врожденных пороков развития у новорожденных исследуемой группы лидируют пороки сердца (53%). 61% новорожденных имели заболевания в раннем неонатальном периоде, нарушающие его физиологическое течение. Таким образом, отягощенное течение беременности, наличие экстрагенитальной патологии у матерей, могли быть причиной формирования пороков развития у новорожденных и причиной заболеваний детей в раннем неонатальном периоде.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анализ динамики и структуры заболеваемости новорожденных, распространенности врожденных пороков развития в Белгородской области / И. Н. Верзилина [и др.] // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2011. – Т. 15, № 16. – С. 153-158.
2. Дюрдь, А. И. Структура и частота врожденных пороков развития у новорожденных Гродненской области / А. И. Дюрдь, Г. И. Индушко, И. Н. Мотюк // Актуальные проблемы экологии : матер. VII междунар. науч.-практ. конф., 2011, Гродно, 26–28 окт. – Гродно : ГрГМУ, 2011. – С. 132–133.
3. Матулевич, С. А. Опыт Кубанской МГК / С. А. Матулевич // Медицинская генетика. – 2006. – № 1. – С. 46–49.

УДК 616.98:578.834.1]-002-053.2(476.2)

А. И. Зарянкина, А. В. Харлан

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

МУЛЬТИСИСТЕМНЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С SARS-COV-2, У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Введение

С начала пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) заболеваемость COVID-19 среди детей была значительно ниже, по сравнению со взрослыми и, в боль-