Выводы

1. Залогом успешной СЛР является быстрое выполнение подготовительного этапа и диагностика витальных функций.

2. Анализ работы с врачами-слушателями показал необходимость их регулярной (не реже 1 раза в 2–3 года) подготовки по разделам СЛР в ЛПО.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Bobrow, B. J. [et al.]* // Ann Emerg. Med. — 2013. — Vol. 62(1). — P. 47–56.

2. Интенсивная терапия: Национальное руководство / под ред. Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — Т. 1.— 955 с.

3. *Прасмыцкий, О. Т.* Практические навыки по анестезиологии и реаниматологии: сердечно-легочная реанимация: учеб.-метод. пособие / О. Т. Прасмыцкий, О. Б. Павлов. — Минск, 2015. — 27 с.

УДК 616.12-008.313-053.3

НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА И ПРОВОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Зарянкина А. И., Ящина А. С.

Учреждения образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Одной из актуальных задач перинатальной и неонатальной кардиологии является гипоксическое повреждение сердечно-сосудистой системы (ССС) у новорожденных.

Важность этой задачи определяется высокой частотой гипоксических повреждений, полиморфностью клинической картины и трудностями дифференциальной диагностики [1].

Особый интерес представляет изучение постгипоксического синдрома дезадаптации сердечно-сосудистой системы (СДССС). Перинатальные повреждения центральной нервной системы могут привести к нарушению нейровегетативной регуляции ритма с изменением взаимоотношений симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы, вследствие чего возникают электрическая нестабильность миокарда и проводящей системы сердца, а также снижение функциональных резервов адаптации симпатоадреналового звена регуляции сердечного ритма. Гипоксическое поражение ССС встречается, по данным разных авторов, у 40–70 % новорожденных, перенесших перинатальную гипоксию [2].

Цель

Изучить структуру нарушений ритма сердца и проводимости у новорожденных с перинатальной энцефалопатией.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе Учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница», Республика Беларусь.

Было проанализировано 25 медицинских карт стационарного пациента детей первого месяца жизни с перинатальной энцефалопатией, которые находились на лечении в неврологическом отделении для новорожденных за период с января 2014 г. по декабрь 2016 г. и имели в сопутствующем диагнозе различные нарушения ритма сердца и проводимости.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализируемая группа детей была равнозначная по гендерному признаку: 13 (52 %) девочек и 12 (48 %) мальчиков. Большинство детей (15; 60 %) были городскими жителями, 10 (40 %) детей проживали в районах Гомельской области.

Основным диагнозом у новорожденных являлась токсико-гипоксическая энцефалопатия, в 84 % (21 детей) случаев проявляющаяся синдром угнетения, в 16 % (4 ребенка) — гипертензионным синдром.

До сих пор не существует единой классификации нарушений ритма и проводимости. Предлагаемые классификации сложны для восприятия и мало помогают в практической работе. Большинство авторов придерживаются принципа разделения аритмий по нарушениям функций миокарда (автоматизма, возбудимости, проводимости и их комбинаций) [3].

Репозиторий ГомГМУ

В анализируемой группе детей наиболее часто встречаемыми нарушениями ритма сердца являлись нарушения функции возбудимости, которые диагностированы у 17 (68 %) детей. У 5 (20 %) детей выявлены нарушения функции проводимости. 3 (12 %) детей имели нарушения функции автоматизма.

Из 17 новорожденных с нарушением функции возбудимости у 16 (94 %) ведущим клиническим синдромом был синдром угнетения центральной нервной системы, у 1 (6 %) — гипертензивный синдром.

Из 5 новорожденных с нарушением функции автоматизма у 3 (60 %) ведущим клиническим синдромом был синдром угнетения центральной нервной системы, у 2 (40 %) — гипертензивный синдром.

Из 3 новорожденных с нарушением функции проводимости у 2 (67 %) ведущим клиническим синдромом был синдром угнетения центральной нервной системы, у 1 (33 %) — гипертензивный синдром.

Синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы новорожденного – это функциональное нарушение ССС, которое связано с перенесенной хронической анте- и интранатальной гипоксией. Нарушения ритма при СДССС обусловлены изменением нейровегетативной регуляции, электрической нестабильностью миокарда и гемодинамическими нарушениями в связи с персистированием фетальных коммуникаций [2].

Из 25 детей, у 18 (72 %) нарушения ритма сердца были проявлением синдрома дезадаптации сердечно-сосудистой системы, у 7 (28 %) — проявлением врожденных нарушений ритма сердца и проводимости.

Среди детей с синдромом дезадаптации сердечно-сосудистой системы у 13 (76,4 %) диагностированы нарушения функции возбудимости, у 5 (100 %) — нарушения функции автоматизма, у 1 (33,4 %) — нарушения функции проводимости. Врожденные нарушения ритма сердца проявлялись у 4 (23,6 %) человек нарушениями функции возбудимости, у 2 (66,6 %) — нарушениями функции проводимости.

Выводы

Среди нарушений ритма сердца и проводимости у новорожденных с перинатальной энцефалопатией ведущее значение принадлежит нарушениям функции возбудимости, которые составляют более половины всех нарушений. Пятая часть нарушений принадлежит нарушениям функции автоматизма, редко (12 %) встречаются нарушения функции проводимости. Нарушения ритма сердца и проводимости наиболее часто диагностируются у новорожденных с токсико-гипоксической энцефалопатией, синдромом угнетения и являются проявлением синдрома дезадаптации сердечно-сосудистой системы.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Беляева, Л. М.* Педиатрия. Курс лекций / Л. М. Беляева. — М. : Мед. лит., 2011. — 568 с.

2. *Бубневич, Т. Е.* Синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы у новорожденных: учеб.-метод. пособие / Т. Е. Бубневич, С. С. Ивкина, А. И. Зарянкина. — Гомель: ГомГМУ, 2016. — 40 с.

3. *Беляева, Л. М.* Нарушения ритма сердца и проводимости у детей и подростков: учеб.-метод. пособие / Л. М. Беляева, Е. К. Хрусталева, Е. А. Калупаева. — Минск: БелМАПО, 2007. — 50 с.

УДК 616.24-008.4-053.36-084

ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ И МЕТОДЫ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

Зарянкина А. И., Удодова В. Г.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) — острая инфекция респираторного тракта, проявляющаяся катаральным воспалением дыхательных путей и протекающая с ли-

Репозиторий ГомГМУ