

Заключение

Под действием нагрузок организм спортсмена для адаптации включает контуры центральной регуляции, что переводит управление сердцем в более высшие структуры адаптационных механизмов, позволяя сердцу спортсмена сохранять более оптимальный синусовый ритм и контролировать сердечный выброс.

ЛИТЕРАТУРА

1. Система комплексного компьютерного исследования физического состояния спортсменов «Омега-С»: документация пользователя. — СПб.: Научно-производственная фирма «Динамика», 2006. — 64 с.
2. Оценка функционального состояния организма на основе математического анализа ритма сердца: метод. рекомендации / Р. М. Баевский [и др.]. — Владивосток, 1987. — 73 с.
3. Шилович, Л. Л. Вариационный анализ сердечного ритма спортсменов при выполнении дозированной нагрузки по данным программно-аппаратного комплекса «Омега-С» / Л. Л. Шилович // «Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. / Гом. гос. мед. ун-т. — Гомель, 2011. — Т. 4. — С. 191–194.

УДК 616.12-008.3-053.36-02

ЭТИОЛОГИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ

Астапчук К. О., Гордиевич Д. С., Романюк А. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина

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

Введение

Нарушения сердечного ритма представляют большую и неоднородную группу нарушений сердечной деятельности, в основе которых могут быть органические заболевания сердца, внесердечные причины, функциональные нарушения ритма сердца или быть проявлением врожденных дефектов проводящей системы.

Цель

Изучить этиологию нарушений ритма сердца у детей первого полугодия жизни.

Материал и методы исследования

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

Были проанализированы 42 медицинские карты стационарного пациента детей первого полугодия жизни, которые находились на лечении в педиатрическом отделении для новорожденных с нарушениями ритма сердца.

Результаты исследования и их обсуждение

Из 42 детей с нарушениями ритма сердца, у 18 (42,9 %) детей нарушения ритма сердца были основным поводом для госпитализации и вынесены в медицинской документации основным клиническим диагнозом, у 24 (57,1 %) детей нарушения ритма сердца диагностированы на фоне различной патологии и являлись сопутствующим диагнозом. Девочки составили 38,1 % (16 человек), мальчики — 61,9 % (26 человек). Преимущественно все дети были городские жители (31 (73,8 %) ребенок), 11 (26,2 %) детей — жители районов Гомельской области.

На грудном вскармливании находилось 32 (76,1 %) ребенка, на искусственном — 7 (16,6 %), на смешанном — 3 (7,3 %) детей.

Наиболее часто нарушения ритма сердца диагностированы в роддоме на первой неделе жизни (25 (59,5 %) детей), что послужило поводом для перевода новорожденных в стационар для обследования и лечения. На второй неделе жизни нарушения ритма сердца диагностированы у 7 (16,7 %) детей, на 3-й неделе жизни — у 2 (4,76 %), в возрасте 1 месяца — у 2 (4,76 %) детей, 2-х месяцев — у 2 (4,76 %), 3-х месяцев — у 2 (4,76 %) и у 2 (4,76 %) детей — в возрасте 4-х месяцев.

У детей с нарушениями ритма сердца 23 (54,8 %) матери имели отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Инфекции, передаваемые половым путем, выявлены у 3 (13 %) женщин, кольпит — у 8 (34,78 %). ОРВИ во время беременности перенесли 7 (30,4 %) женщин. Угроза прерывания беременности наблюдалась у 8 (34,8 %) беременных. У 9 (39,1 %) женщин родоразрешение проведено путем кесарева сечения.

Из 18 (42,9 %) детей, имеющих нарушения ритма сердца как основной диагноз, у 8 (44,4 %) детей нарушения ритма сердца были проявлением синдрома дезадаптации сердечно-сосудистой системы, у 2 (11,2 %) — проявлением врожденных нарушений ритма, у 8 (44,4 %) детей основной диагноз — нарушение ритма сердца.

Нарушение возбудимости зафиксировано у 13 (72,2 %) детей, из них, у 10 (76,9 %) детей — экстрасистолия, у 3 (23,1 %) — пароксизмальная тахикардия. Нарушение проводимости — у 4 (22,2 %) детей, из них, у 3 (75 %) детей — WPW-синдром и у 1 (25 %) ребенка — АВ-блокада 3 степени. Нарушение автоматизма — у 1 (5,6 %) ребенка, у которого выявлена синусовая тахикардия.

Синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы у 7 (87,5 %) детей проявлялся экстрасистолией, у 1 (12,5 %) ребенка — синусовой тахикардией. Экстрасистолия в 100 % случаев (2 детей) была проявлением врожденных нарушений ритма сердца. Нарушения ритма сердца, как основной клинический диагноз, проявлялся экстрасистолией (1 (12,5 %) ребенок), пароксизмальной тахикардией (3 (37,5 %) детей), синдромом WPW (3 (37,5 %) детей) и АВ-блокадой 3 степени (1 (12,5 %) ребенок).

У 13 (54,2 %) детей нарушения ритма сердца выявлены на фоне острой патологии органов дыхания (пневмония, бронхит), у 7 (29,2 %) детей — с неонатальной желтухой, у 3 (12,5 %) — на фоне энцефалопатии новорожденных и у 1 (3,4 %) ребенка с внутриутробной инфекцией.

Наиболее часто встречались нарушения возбудимости (19 (79,2 %) детей), из которых желудочковая экстрасистолия зафиксирована у 11 (57,9 %) детей, суправентрикулярная экстрасистолия — у 5 (26,3 %), пароксизмальная тахикардия — у 3 (15,8 %) человек. Нарушение проводимости выявлено у 3 (12,5 %) детей: WPW-синдром (2 (66,7 %) ребенка), АВ-блокада 1 степени (1 (33,3 %) ребенок). Нарушение автоматизма обнаружено у 2 (8,3 %) детей, основным проявлением которого в 100 % случаев являлась синусовая брадикардия.

Выводы

Наиболее часто нарушения ритма сердца диагностированы у новорожденных мальчиков на первой неделе жизни. Ведущими нарушениями ритма сердца являются нарушения возбудимости в виде экстрасистолии. Экстрасистолия — наиболее частое нарушение ритма сердца, являющееся проявлением как основного заболевания (синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы), так и проявление нарушений ритма сердца, диагностируемое на фоне различной соматической патологии (острые заболевания органов дыхания, неонатальная желтуха).

ЛИТЕРАТУРА

1. Прахов, А. В. Неонатальная кардиология / А. В. Прахов. — Н. Новгород: Изд-во НижГМА, 2008. — 388 с.
2. Транзиторные нарушения сердечно-сосудистой системы у новорожденных / А. В. Сукало [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. — 2015. — № 3. — С. 5–11.
3. Физиология и патология сердечно-сосудистой системы у детей первого года жизни / под ред. М. А. Школьниковой, Л. А. Кравцовой. — М.: Медпрактика-М, 2002. — 160 с.

УДК 616-053.3:612.357.131

НЕОНАТАЛЬНЫЕ ГИПЕРБИЛИРУБИНИИ

Асташкевич Л. Г.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. В. Кривицкая

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

Введение

Неонатальная желтуха — появление видимого желтушного окрашивания кожных покровов и слизистых вследствие повышения уровня общего билирубина в сыворотке крови.