

ЛИТЕРАТУРА

1. Влияние загрязнения окружающей среды на здоровье населения (обзор литературы) / Р. А. Голиков [и др.] // Научное обозрение. Медицинские науки. — 2017. — № 5. — С. 20–31.
2. *Гурачевский, В. Л.* Последствия чернобыльской аварии в Беларуси и их преодоление / В. Л. Гурачевский. — Минск: БГАТУ, 2017. — 64 с.
3. Детская нефрология / под ред. П. В. Шумилова, Э. К. Петросян, О. Л. Чугуновой. — М.: МЕДпресс-информ, 2018. — 616 с.
4. Здоровье населения и окружающая среда Гомельской области в 2018 году: информационно-аналитический бюллетень. — Вып. 24 / под ред. А. А. Тарасенко. — Гомель: ГУ «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», 2019. — 93 с.
5. Влияние антропогенного загрязнения окружающей среды на состояние мочевой системы у детей / Т. Г. Пухова [и др.] // Ярославский педагогический вестник. — 2011. — Т. 3, № 4. — С. 144–147.

УДК 616.12-008.318-053.31-08

**АРИТМИИ У ДЕТЕЙ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ:  
СТРУКТУРА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ**

*Котова В. С., Каныго О. Н.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Н. А. Скуратова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

**Введение**

Сегодня аритмии вышли на одно из первых мест в структуре сердечно-сосудистой патологии у детей. У врачей различных специальностей все большую озабоченность вызывает проблема адаптации сердечно-сосудистой системы новорожденных с осложненным перинатальным периодом. Этиологией нарушения ритма сердца (НРС) и проводимости чаще всего являются приобретенные органические поражения сердца, наличие аритмогенного субстрата, а также гипоксия и морфофункциональная незрелость миокарда. Эта проблема для ее решения требует получения новых научных данных, ибо неопределенность критериев риска осложнений, внезапной сердечной смерти, отсутствие данных о естественном течении патологического процесса, факторах, способствующих формированию и манифестации аритмий у детей раннего возраста, указывают на важность дальнейших исследований в этой области.

**Цель**

Изучить структуру и эффективность лечения нарушений ритма сердца у детей в возрасте до 1 месяца.

**Материал и методы исследования**

Ретроспективно были изучены истории болезни 41 пациента с установленным нарушением ритма сердца в возрасте до 1 месяца, проходивших лечение в отделении для новорожденных на базе учреждения здравоохранения «Гомельская государственная областная детская клиническая больница» в период 2018–2019 г. Статистическая обработка выполнена в виде описательной статистики в программе «Excel».

**Результаты исследования и их обсуждение**

Проведен анализ 41 истории болезни новорожденных детей с установленным диагнозом: Нарушение ритма сердца. Средний возраст пациентов в исследуемой группе составил  $10,31 \pm 6,04$  дней. Установлено, что данная патология выявлена у 27 (65,85 %) мальчиков и у 14 (34,15 %) девочек.

Все дети в исследуемой группе имели ряд сопутствующих заболеваний, самыми часто встречающимися из них являлись врожденные пороки развития (20 (18,18 %) человек), малая аномалия развития сердца зарегистрирована у 9 (8,18 %) детей, энцефалопатия новорожденного выявлена у 30 (27,27 %) лиц, неонатальная желтуха — у 6

(5,45 %) пациентов, гипертензионный синдром — у 8 (7,27 %) детей, иные заболевания регистрировались реже.

Наиболее распространенным диагнозом в обследуемой группе детей являлись суправентрикулярная экстрасистолия (n = 15) что составило 30,63 % человек. Количество случаев синдрома Вольфа — Паркинсона — Уайта также являлось высоким — 11 (22,45 %) случаев. Следующие патологии выявлялись реже: АВ-блокада 1 ст. — 3 (6,12 %) случая, синусовая брадикардия диагностирована у 3 (6,12 %) детей, синусовая тахикардия — у 3 (6,12 %) лиц, суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия — у 3 (6,12 %) пациентов, политопная экстрасистолия — у 2 (4,08 %) детей, желудочковая экстрасистолия зарегистрирована у 2 (4,08 %) новорожденных, СДССС (наджелудочковые экстрасистолы, желудочковые экстрасистолы, политопная экстрасистолия, WPW-синдром) — 6 (12,24 %), блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса — у 1 (2,04 %) ребенка (таблица 1).

Таблица 1 — Структура НРС в исследуемой группе

Диагноз	Абс.	%
Суправентрикулярные экстрасистолы	15	30,63
WPW-синдром	11	22,45
СДССС	6	12,24
АВ-блокада 1 ст.	3	6,12
Синусовая брадикардия	3	6,12
Синусовая тахикардия	3	6,12
Суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия	3	6,12
Политопная экстрасистолия	2	4,08
Желудочковая экстрасистолия	2	4,08
Блокада пер. ветви левой ножки пучка Гиса	1	2,04

При анализе медикаментозной терапии у детей установлено, что родители 3 (7,3 %) детей отказались от проводимого лечения и покинули стационар самостоятельно, 10 (24,4 %) детей не получали специфической антиаритмической терапии, вследствие самостоятельного восстановления нормального ритма сердца на фоне проведенного лечения. Специфическая монотерапия креатинфосфатом проводилась у 5 пациентов, что составило 19,25 %, креатинфосфат в комбинации с метопрололом назначался 7 (17,07 %) детям, комбинированное лечение креатинфосфатом, метопрололом, пропанормом использовалось в 3 (7,31 %) случаях, другие комбинации лекарственных препаратов использовались значительно реже.

На фоне проведенного лечения у детей отмечалась положительная динамика. По результатам контрольной ЭКГ у 34 (82,92 %) детей было выявлено восстановление нормального сердечного ритма, у 3 (7,31 %) лиц с установленной экстрасистолией данное нарушение ритма сохранялось после проведенного лечения. При этом все дети были выписаны в удовлетворительном состоянии под наблюдение участкового кардиолога и педиатра с рекомендацией продолжить поддерживающую терапию.

#### **Выводы**

1. Средний возраст пациентов с выявленными нарушениями ритма и проводимости составил  $10,31 \pm 6,04$  дней, при этом патология чаще встречалась у мальчиков.
2. Наибольший удельный вес в структуре НРС занимала суправентрикулярная экстрасистолия, а также синдром Вольфа — Паркинсона — Уайта.
3. Прогноз НРС у детей раннего возраста являлся благоприятным, при этом у подавляющего большинства пациентов произошло спонтанное или на фоне консервативной терапии купирование аритмии.

4. Наиболее часто используемым препаратом для лечения нарушений ритма явился креатинфосфат, использовавшийся в качестве монотерапии, а также в комбинации с метопрололом. При этом у большинства детей специфическая антиаритмическая терапия не проводилась.

**УДК 616.33-008.17-053.3**

## **МЛАДЕНЧЕСКАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

*Кривонос И. Н., Канаева О. С.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент А. А. Козловский**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### ***Введение***

Функциональные расстройства пищеварения (ФРП) у детей раннего возраста встречаются часто, что обуславливает повышенный интерес врачей-педиатров к их этиологии, патогенезу и методам коррекции. Данные популяционных исследований показывают, что на протяжении первого года жизни около половины детей имеют хотя бы один из симптомов функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта, таких как младенческие срыгивания, кишечные колики, запоры, а зачастую — сочетание нескольких перечисленных симптомов [1]. Механизмы формирования ФРП многообразны и определяются не только анатомо-физиологическими особенностями, но и расстройствами вегетативной и гуморальной регуляции организма ребенка [2]. Более чем у половины детей раннего возраста ФРП протекают с выраженными проявлениями, что нарушает психологический климат в семье и является причиной беспокойства родителей. Именно у этих детей в последующем формируются хронические заболевания желудочно-кишечного тракта [3, 4].

Младенческая регургитация представляет собой пассивный заброс небольшого количества желудочного содержимого в глотку и ротовую полость и по частоте встречаемости занимает первое место среди всех ФРП [2, 4]. Важная роль в лечении регургитаций принадлежит диетотерапии. При естественном вскармливании проводится коррекция питания кормящей матери, при искусственном и смешанном — правильный подбор молочной смеси. Срыгивания нередко обусловлены неврологической патологией — перинатальной энцефалопатией. В таком случае диетологическая коррекция должна сочетаться с медикаментозным и немедикаментозным лечением [2, 3, 5].

### ***Цель***

Изучить распространенность младенческой регургитации у детей раннего возраста, проживающих в Гомельской области, и выявить факторы риска ее развития.

### ***Материал и методы исследования***

Проведено анкетирование 95 матерей, находившихся с детьми первого года жизни на лечении в инфекционном отделении № 1 учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница».

Статистическую обработку материалов осуществляли с помощью прикладного пакета «Microsoft Excel 2016» и программы «Statistica» 6.0 с применением основных методов описательной статистики. Для сравнения признаков был использован критерий Стьюдента, достоверными считали различия при  $p < 0,05$ .