

Результаты исследования и их обсуждение

Исследуемую группу составили 68 детей, имеющих неврологическую симптоматику в результате асфиксии новорожденных средней степени тяжести.

За период с 2016 по 2019 г. в отделении неврологии ГОДКБ были пролечены 3635 пациента, из которых 68 (1,9 %) с диагнозом энцефалопатия токсико-гипоксического генеза, из них 32 (47 %) девочки и 36 (53 %) мальчиков. Лечение в отделении реанимации получили 9 (13 %) детей. На ИВЛ находился 1 (1,5 %) ребенок. У 40 (58 %) младенцев были выявлены травматические повреждения во время родов. Из них дети с наличием сопутствующей кефалогематомы встречались в 36 (90 %) случаях. Преобладание синдрома возбуждения наблюдалось у 24 (35,2 %) детей, а синдрома угнетения — у 12 (17,6 %).

Средний вес при рождении составил 3382 г.: у девочек — 3180 г, у мальчиков — 3561 г. Средняя прибавка в весе за время пребывания в стационаре 407 г, разбежка составила от — 115 до 1285 г. Средний рост при рождении 53,6 (45; 61) см: у девочек — 52,7 см, у мальчиков — 54,4 см.

Средний балл по шкале Апгар на 1-й минуте — 6, на 5-й — 7.

Вскармливание новорожденных в 21 (31%) случае было смешанным, в 27 (41%) — естественным, в 19 (28%) — искусственным.

При нейросонографии были выявлены у 16 (23,5 %) новорожденных: киста — 10 (62,5 %) случаев, кровоизлияние — 4 (25 %), УЗ — признаки незрелости ГМ — 1 (6,25 %) и другие патологические состояния — 5 (31,25 %).

Среднее количество дней в отделении неврологии составило 12,5 (3; 21). Средний возраст на момент выписки — 21 (11; 47) день.

Средний возраст женщин на момент родов составил 26 лет. У 19 (28 %) матерей имелись в анамнезе хронические заболевания. Инфекционные заболевания во время беременности перенесли 40 (58,8 %) женщин. Из них вагинит встречался в 33 (82,5 %) случаях, ОРВИ — в 13 (32,5 %), пиелонефрит — в 3 (7,5 %), ИМВП — в 2 (5 %), бак. вагиноз — в 2 (5 %), гастрит — в 1 (2,5 %).

Выводы

Исходя из нашего исследования можно сделать вывод о том, что асфиксия с дальнейшим развитием энцефалопатии гипоксического генеза чаще развивается у мальчиков. Респираторная поддержка в виде ИВЛ была необходима 1 (1,5 %) новорожденному, что соответствует среднестатистическим значениям от 0,5 до 2 % доношенных детей с данной патологией. Каждый второй ребенок, рожденный в состоянии асфиксии, имел сопутствующий диагноз кефалогематомы. В результате чего можно говорить о тесной связи этих двух патологических состояний, которые часто сопутствуют друг другу. Группой высокого риска по рождению детей в состоянии асфиксии являются матери, перенесшие инфекционные заболевания во время беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Скаряднова, Е. Ю. Клинико-иммунологическая характеристика доношенных новорожденных, перенесших асфиксию различной степени тяжести: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.08 / Е. Ю. Скаряднова. — Екатеринбург, 2011. — 138 с.

УДК 314.14-053.2(476.2-37Брагин)

ДИНАМИКА И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В БРАГИНСКОМ РАЙОНЕ

Цихан А. И.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Данные официальной статистики и результаты научных исследований свидетельствуют о том, что на протяжении последних 20 лет наблюдается стойкая

тенденция ухудшения здоровья детей и подростков России: заболеваемость по обращаемости детей ежегодно растет, увеличивается распространенность хронических заболеваний, количество здоровых детей снижается во всех возраст-но-половых группах [1, 2].

Заболеваемость детского населения является одним из основных показателей, характеризующих состояние здоровья населения, а ее анализ имеет большое значение, как для обеспечения жизнедеятельности государства, так и для совершенствования службы здравоохранения в целом и отдельных регионах, в частности [3].

Рост заболеваемости среди детского населения объясняется социально-экономическими изменениями условий качества жизни, обучения и воспитания детей, а также экологическим состоянием окружающей среды [4].

По данным официальной статистики, показатель общей заболеваемости детей 0–17 лет в Гомельской области в 2019 г., по сравнению с 2016 г., снизился на 4,2 %. Однако заболеваемость новообразованиями выросла на 10 %, что можно объяснить улучшением диагностики, эффективным лечением на ранних стадиях патологии и др. [5, 6].

Цель

Изучить динамику показателей состояния здоровья детей и подростков Брагинского района (Гомельская область) за период с 2010 по 2020 гг.

Материал и методы исследования

Для оценки заболеваемости детей были проанализированы данные отчетов о медицинской помощи детям Брагинского района за 2010 и 2020 гг. Оценка заболеваемости осуществляли в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10).

Статистическая обработка материала осуществлялась с использованием компьютерных программ «Microsoft Excel 2007» и «Statistica» 7.0. Результаты анализа считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Важнейшим демографическим процессом современности является рождаемость, которая связана с процессом воспроизводства населения страны. Сравнительный анализ численности детского населения в Брагинском районе свидетельствует о ее снижении на 21,4 %: в 2010 г. под наблюдением находилось 3427 детей, в 2020 г. — 2692. Отмечается снижение количества детей первого года жизни на 26,1 %.

При комплексной оценке состояния здоровья детского населения установлено, что III и IV группы здоровья имели 835 (24,4 %) детей в 2010 г. и 491 ребенок (15,9 %) — в 2020 г. Аналогичная тенденция отмечена и в возрастном диапазоне от 0 до 2 лет: количество детей с III–IV группами здоровья снизилось на 3,5% (таблица 1). Одним из факторов, способствующих улучшению состояния здоровья детей раннего возраста, является более длительное вскармливание младенцев молоком матери. На исключительно естественном вскармливании до 6 месяцев в 2010 г. находилось 11 (6,7 %) детей, в 2020 г. — 74 (60,6 %) ребенка ($p < 0,001$).

Таблица 1 — Распределение детского населения по группам здоровья в динамике (в %)

Возраст, лет	1-я группа		2-я группа		3-я группа		4-я группа	
	2010 г.	2020 г.						
0–2	26,4	22,8	63,2	63,2	10,4	5,1	—	1,8
0–6	15	24	54,4	68,5	30,0	5	0,6	2,5
6–17	14,9	27	64,5	51,6	18,9	19	1,7	2,4
0–17	15,1	26,1	60,5	56,7	23	14,8	1,4	2,4

При проведении сравнительного анализа групп здоровья детей в возрасте от 0 до 17 лет в динамике выявлено достоверное увеличение в 2020 г. пациентов с IV группой здоровья ($p = 0,003$).

По данным официальной статистической отчетности, на протяжении 2010–2020 гг. заболеваемость по обращаемости детского населения (0–17 лет) Брагинского района имела тенденцию к росту. В 2010 г. общая заболеваемость составила 1346 случаев на 1000 детского населения, из нее первичная — 1103,8, в 2020 г. — 1681,3 и 1199,9 случаев соответственно. Общая заболеваемость у детей за последние 10 лет выросла на 24,9 %.

Анализ структуры общей заболеваемости детского населения показал изменчивость приоритетности классов болезней в разные годы, однако класс болезней органов дыхания в 2010 г. и 2020 г. стойко занимал I место в общей структуре, составляя 723,6 и 883,4 случаев соответственно на 1000 детского населения (таблица 2).

Таблица 2 — Структура общей заболеваемости детей Брагинского района (на 1000 детского населения)

Класс болезней	2010 г.	2020 г.
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	42,1	98,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	29,9	42,4
Психические расстройства и расстройства поведения	33,6	28,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	64,1	70,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	38,3	20,3
Болезни системы кровообращения	18,3	42,0
Болезни органов дыхания	723,6	883,4
Болезни органов пищеварения	77,4	89,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	64,7	53,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	29,0	44,2
Болезни мочеполовой системы	35,4	22,8
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	49,0	170,2
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	82,7	54,5

В 2010 г. в структуре общей заболеваемости (на 1000 детского населения) также существенную долю занимали травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (82,7 случая), болезни органов пищеварения (77,4 случая), болезни кожи и подкожной клетчатки (64,7 случая), болезни глаза и его придаточного аппарата (64,1 случая). В 2020 г. в семерку лидеров, помимо болезней органов дыхания, вошли: врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (170,2 случая на 1000 детского населения), некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (98,4 случая), болезни органов пищеварения (89,2 случая), болезни глаза и его придаточного аппарата (70 случаев), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (54,5 случая) и болезни кожи и подкожной клетчатки (53 случая).

При анализе общей заболеваемости у детей в 2010 и 2020 г. установлен достоверный рост по следующим классам болезней: болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ ($p = 0,013$), болезни органов пищеварения ($p = 0,015$), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани ($p = 0,006$), некоторые инфекционные и паразитарные болезни ($p < 0,001$), болезни системы кровообращения ($p < 0,001$), болезни органов дыхания ($p < 0,001$), врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения ($p < 0,001$).

В связи с увеличением общей заболеваемости отмечается достоверный рост инвалидности среди детского населения с 1,4 % в 2010 г. до 2,8 % в 2020 г. ($p < 0,001$).

Выводы

В Брагинском районе на фоне сложившейся негативной регрессивной структуры населения отмечается снижение численности детского населения.

Общая и первичная заболеваемость по обращаемости детского населения имеет устойчивую тенденцию к росту. За последние 10 лет общая заболеваемость увеличилась на 24,9 %, инвалидность в 2 раза. Отмечается достоверный рост общей заболеваемости по следующим классам болезней: болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, болезни органов пищеварения, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения.

Для стабилизации роста заболеваемости детского населения должен быть реализован комплекс мероприятий, включающий минимизацию неблагоприятного воздействия факторов окружающей среды, оптимизацию условий обучения и воспитания, стимулирование медицинской активности родителей, внедрение современных оздоровительных и физкультурно-спортивных технологий в образовательный процесс.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тенденции заболеваемости и состояние здоровья детского населения Российской Федерации / А. А. Баранов [и др.] // Российский педиатрический журнал. — 2012. — № 6. — С. 4–9.
2. Кучма, В. Р. Гигиена детей и подростков как раздел профилактической медицины / В. Р. Кучма, А. Г. Сухарев // Гигиена и санитария. — 2015. — № 6 (94). — С. 66–70.
3. Основные тенденции заболеваемости детей в России / В. О. Щепин [и др.] // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н. А. Семашко. — 2013. — № 2. — С. 319–324.
4. Основные тенденции заболеваемости среди детского населения / А. А. Антонова [и др.] // Международный научно-исследовательский журнал. — 2021. — № 1 (103). — Ч. 3. — С. 6–9.
5. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: официальный статистический сборник за 2017 г. — Минск: ГУ РНПЦ МТ, 2019. — 257 с.
6. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: официальный статистический сборник за 2019 г. — Минск: ГУ РНМБ, 2018. — 274 с.

УДК 616.12-008.6-053.2-07

ОЦЕНКА РИСКА СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QTc У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ШКАЛЫ ШВАРЦА

Юранова А. Д., Башлакова А. Ю.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Интервал QT — один из наиболее значимых параметров электрокардиограммы (ЭКГ), отражающий процессы деполяризации и реполяризации миокарда желудочков, позволяет выявить пациентов из групп риска по развитию жизнеугрожающих нарушений сердечного ритма и внезапной сердечной смерти. В понятие «синдром удлинённого интервала QT» объединена разнообразная группа заболеваний, при которых происходит замедление фазы реполяризации миокарда желудочков вследствие патологии ионных каналов на мембране кардиомиоцита, характеризующаяся высоким риском внезапной смерти вследствие возникновения желудочковой тахикардии [1]. Продолжительность скорректированного интервала QT (QTc) более 440 мс является патологической в любом возрасте. Выделяют врожденный синдром удлинённого интервала QT (СУИQT), относящийся к «первичным электрическим заболеваниям сердца» (каналопатиям) и вторичный (приобретенный) синдром удлинённого интервала QT. Независимо от причин удлинённого интервала QT во всех случаях сохраняется высокий