

добного действия — состояние тяжелой степени тяжести за счет неврологической симптоматики (неадекватность поведения, мидриаз, смазанная речь).

Выводы

Таким образом, каждый 15-й пациент педиатрического отделения № 4 в 2020 г. находился на стационарном лечении по поводу острого бытового отравления.

Острые отравления лекарственными средствами чаще наблюдаются у мальчиков дошкольного и старшего школьного возраста. У каждого 5-го ребенка отмечалось отравление гипотензивными препаратами в раннем детском и дошкольном возрасте. У каждого 6-го ребенка зарегистрировано отравление антипсихотическими средствами в старшем школьном возрасте.

Острые отравления алкогольными напитками одинаково часто регистрируются у мальчиков и девочек среднего и старшего школьного возраста. Более чем у половины пациентов состояние на момент госпитализации оценено как тяжелое; чаще после употребления водки, и в результате смешивания алкогольных напитков. У каждого третьего ребенка имели место телесные повреждения.

Острые отравления средствами бытовой и промышленной химии пероральным путем встречаются примерно с одинаковой частотой у мальчиков и у девочек, в преобладающем большинстве у детей дошкольного возраста моющими средствами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кулагин, А. Е. Основы токсикологии в педиатрической практике / А. Е. Кулагин, А. Н. Буянова. — Минск: БГМУ, 2014. — 43 с.
2. Курек, В. В. Анестезиология и интенсивная терапия детского возраста: практическое руководство / В. В. Курек, А. Е. Кулагин. — М.: Медицинское информационное агентство, 2009. — 992 с.
3. Медицинская токсикология: национальное руководство / под ред. Е. А. Лужникова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 928 с.

УДК 616.12-008.318-053.3-037

ОЦЕНКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Мамченко А. В., Кондратьев А. Е.

Научный руководитель: ассистент А. С. Сергейчик

Учреждение образования

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

Введение

На сегодняшний день имеется значительный рост заболеваний сердечно-сосудистой системы у новорожденных. Чаще всего сердечно-сосудистая патология является следствием структурных аномалий сердца, однако в неонатальном периоде она может быть вторичной при патологии центральной нервной системы, а также при гипоксии, ацидозе и других биохимических изменениях, которые ассоциируются с неонатальной асфиксией.

Этиологию нарушения ритма сердца подразделяют на кардиальные и экстракардиальные причины. Экстракардиальные причины включают: диффузные заболевания соединительной ткани у матери, эндокринные заболевания, воспалительные процессы у плода любой локализации и, в первую очередь, вирусные инфекции [1].

Ряд неблагоприятных факторов отрицательно влияют не только на рост и развитие плода, но и на процесс адаптации сердечно-сосудистой системы и способствуют развитию патологических состояний в раннем и позднем постнатальном периоде. Гипоксия и усугубляемая ею морфофункциональная незрелость являются ключевым этиопатогенетическим фактором развития целого

ряда тяжелых патологических состояний, затрагивающих как организм ребенка в целом, так и сердечно-сосудистую систему в частности [2].

Также имеются данные о таких факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний как инфекционные заболевания у матери во время беременности, сахарный диабет, алкоголизм и использование лекарственных средств во время беременности.

Цель

Оценить перинатальные факторы риска развития нарушений ритма сердца у новорожденных.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 44 медицинских карт стационарных пациентов учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница», которые находились на стационарном лечении в педиатрическом отделении для новорожденных с января 2018 по декабрь 2020 гг.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

За исследуемый период времени в отделении патологии для новорожденных было пролечено 44 ребенка с различными нарушениями ритма сердца.

У новорожденных были выявлены номотопные (11 детей), гетеротопные (29 детей) и сочетанные нарушения ритма (4 ребенка). Среди номотопных нарушений наиболее часто встречалась синусовая тахикардия — 9 (20,45 %) детей, реже были диагностированы следующие нарушения ритма: синусовая брадикардия — 3 (6,8 %) детей, синусовая аритмия и предсердный ритм встречались одинаково часто по 2 (4,55 %) детей.

Среди гетеротопных нарушений чаще была диагностирована суправентрикулярная экстрасистолия — 18 (40,9 %) детей, 6 (13,6 %) детей имели желудочковую экстрасистолию, WPW-синдром был диагностирован также у 6 (13,6 %) детей, атриовентрикулярная экстрасистолия — у 4 (9,1%) детей, пароксизмальная тахикардия — у 4 (9,1 %) детей, у 2 детей диагностирована политопная экстрасистолия.

Медиана возраста матерей, новорожденных с нарушениями ритма сердца, составила 30 лет [17; 41].

В результате проведенного анализа было выявлено, что женщины, родившие детей с нарушениями ритма сердца, во время беременности курили — 10 (22,7 %) женщин, употребляли алкоголь — 5 (11,4 %) женщин и 1 (2,3 %) женщина принимала метамфетамин.

В результате проведенного анализа было выявлено, что беременность у матерей, новорожденных с нарушениями ритма сердца, протекала на фоне следующей патологии: анемия легкой степени тяжести — у 20 (45,5 %) женщин, воспалительных заболеваний органов малого таза — у 16 (36,4 %) женщин, острых респираторных инфекций — у 9 (20,5 %) женщин, воспалительных заболеваний почек — у 8 (18,2 %) женщин и эрозии шейки матки — у 8 (18,2 %) женщин. Реже беременность у данной группы женщин протекала на фоне заболеваний эндокринной системы — 6 (13,6 %) женщин и желудочно-кишечного тракта — у 4 (9,1 %) женщин.

Воспалительные заболевания органов малого таза, наблюдавшиеся у 16 (36,4 %) матерей, включают 11 (25 %) женщин с кольпитом, 3 (6,8 %) женщины с вагинитом и по 1 (2,3 %) женщине с уреаплазмозом, эндоцервицитом и сальпингоофоритом.

У 8 матерей были зарегистрированы воспалительные заболевания почек: 3 женщины имели хронические заболевания почек (хронический пиелонефрит и хронический гломерулонефрит), по 1 женщине имели в анамнезе гидронефроз и пиелюктазию.

Заболевания эндокринной системы, зарегистрированные у 6 матерей, включают 2 женщины с аутоиммунным тиреоидитом с субклиническим гипотиреозом и гипертиреозом, по 2 женщины с эутиреозом и нарушением жирового обмена, у 1 женщины в анамнезе диагностирован узловой зоб.

Патологии желудочно-кишечного тракта были у 4 матерей: 2 случая хронического гастрита и по 1 случаю хронического гастродуоденита и билиарного сладжа.

У 8 женщин, родивших детей с нарушениями ритма сердца, был выставлен диагноз эрозия шейки матки, что составило 18,2 % от общего количества мам.

У 10 (22,7 %) матерей беременность протекала на фоне угрозы выкидышей и прерывания беременности, большая часть которых наблюдалась в I триместре (у 6 женщин) и у 6 (13,6 %) матерей была зарегистрирована фетоплацентарная недостаточность.

У 6 (13,6 %) матерей, детей с нарушениями ритма сердца, диагностировали гестоз, который имел следующие клинические проявления: гестационный пиелонефрит — у 4 (9,1 %) женщин, гестационная артериальная гипертензия — у 1 (2,3 %) женщины и у 1 (2,3 %) женщины развился гестационный сахарный диабет.

Среди осложнений, возникших во время родов, наиболее часто встречались преждевременное излитие околоплодных вод — у 4 (9,1 %) женщин, родивших детей с нарушениями ритма сердца, а также преждевременная отслойка плаценты — у 3 (6,8 %) женщин. У 4 (9,1 %) женщин, родивших детей с нарушениями ритма сердца, околоплодные воды были окрашены в зеленый цвет.

Выводы

1. У новорожденных в неонатальном периоде чаще диагностируются гетеротопные нарушения ритма сердца, среди которых ведущее место занимает суправентрикулярная экстрасистолия (18 детей, 40,9 %). Значительно реже встречаются номотопные нарушения ритма сердца у новорожденных, причем среди данной группы нарушений ритма преобладает синусовая тахикардия (9 детей, 20,5 %).

2. Медиана возраста матерей, родивших детей с различными нарушениями ритма сердца, составляет 30 лет.

3. Среди наиболее значимых факторов риска рождения детей с нарушениями ритма сердца можно выделить следующие:

3.1. 16 (36,4 %) женщин страдали вредными привычками, среди которых ведущие места занимают никотиновая и алкогольная зависимость, что составило 10 (22,7 %) и 5 (11,4 %) женщин соответственно;

3.2. чаще всего у матерей, родивших детей с нарушениями ритма сердца, беременность протекала на фоне анемии легкой степени тяжести (20 женщин, 45,5 %), воспалительных заболеваний органов малого таза (16 женщин, 36,4 %), угрозы выкидыша и прерывания беременности (10 матерей, 22,7 %), острых респираторных инфекций (9 женщин, 20,5 %);

3.3. интранатальными факторами риска развития нарушений ритма сердца у детей могут являться преждевременное излитие вод, и отслойка плаценты, что часто приводит к развитию гипоксии плода, а, следовательно, и возникновению нарушений ритма сердца у новорожденных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Физиология и патология сердечно-сосудистой системы у детей первого года жизни / под ред. М. А. Школьниковой, А. А. Кравцовой. — М.: Медпрактика-М, 2002. — 160 с.
2. Диагностика и лечение нарушений ритма и проводимости сердца у детей: учеб. пособие / под ред. М. А. Школьниковой, Д. Ф. Егорова. — СПб.: Человек, 2012. — 432 с.