

ричным пиелонефритом, был обследован в нефрологическом отделении несвоевременно, в среднем через $18,76 \pm 2,72$ мес.

Противорецидивная терапия не проводилась 9 детям с острым пиелонефритом и неуточненным мочевым синдромом. Адекватная противорецидивная терапия уросептическими препаратами (6 и более месяцев) проведена 3 (9,4 %) пациентам из 32 нуждающихся в данном лечении.

Выводы

Мочевой синдром у детей является основным в диагностике заболеваний органов мочевой системы и достоверно чаще встречается у девочек. У пациентов с мочевым синдромом чаще отмечаются изолированная лейкоцитурия, лейкоцитурия с протеинурией, лейкоцитурия с гематурией. В структуре заболеваний, выявленных в результате обследования пациентов с мочевым синдромом, преобладают хронический пиелонефрит и хронический вторичный пиелонефрит. Последний развивается на фоне врожденных аномалий развития мочевой системы, среди которых чаще встречаются гидронефроз, удвоение почки, пузырно-мочеточниковый рефлюкс.

Основным методом диагностики при мочевом синдроме на амбулаторном этапе является ультразвуковое исследование органов мочевой системы, которое проводится сразу после обнаружения мочевого синдрома. Однако в 42 % случаев патология мочевой системы не выявляется. Более половины пациентов с длительно текущим мочевым синдромом проходят углубленное нефроурологическое обследование спустя 1,5 года.

Противорецидивная терапия, назначаемая пациентам с микробно-воспалительными заболеваниями органов мочевой системы, проводится не совсем корректно. Только каждый 10-й пациент получает адекватную противорецидивную уросептическую терапию после курса лечения.

Полученные данные свидетельствуют о проблемах, существующих в детской нефрологии, и требуют принятия адекватных мер с целью своевременной диагностики и противорецидивной терапии заболеваний органов мочевой системы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Детская нефрология: учебник / под ред. П. В. Шумилова, Э. К. Петросян, О. А. Чуговой. — М.: МЕДпресс-информ, 2018. — 616 с.
2. Козловский, А. А. Инфекция мочевой системы у детей: современный взгляд на проблему / А. А. Козловский // Медицинские новости. — 2014. — № 4. — С. 6–11.
3. Захарова, И. Н. Инфекция мочевой системы у детей: Современные подходы к диагностике и лечению / И. Н. Захарова, А. Н. Горайнова, Э. Б. Мумладзе // Медицинский совет. — 2011. — № 3–4. — С. 48–54.
4. Кириллов, В. И. Сравнительная оценка диагностической ценности рентгенологических и ультразвуковых методов исследования при микробно-воспалительных заболеваниях органов мочевой системы у детей / В. И. Кириллов, С. Ю. Никитина // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2016. — № 2. — С. 56–60.
5. Инфекция мочевой системы у детей в XXI в. / А. А. Вялкова [и др.] // Оренбургский медицинский вестник. — 2016. — Т. 4, № 2 (14). — С. 49–56.
6. Диагностика инфекции мочевой системы у детей: все ли мы знаем сегодня? / А. А. Вялкова [и др.] // Оренбургский медицинский вестник. — 2017. — Т. 5, № 3 (19). — С. 10–14.

УДК 616.12-008.3-053.31/.32-07

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ АВТОМАТИЗМА СИНУСОВОГО УЗЛА У ДОНОШЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ

Листратенко Н. А., Зенина Д. Р.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время холтеровское мониторирование (ХМ) является актуальным методом исследования для выявления нарушений ритма сердца (НРС) и проводимости в структуре сердечно-сосудистой патологии [1].

Холтеровское мониторирование электрокардиограммы — это неинвазивная диагностическая процедура, проводимая с целью оценки сердечных функций, а именно автоматизма, проводимости, возбудимости и подсчета частоты сердечных сокращений (ЧСС)[2]. Метод надежно закрепился в практике кардиологов, семейных врачей и педиатров [3]. Во многих случаях без него не представляется возможной качественная диагностика аритмий и контроль эффективности проведенной терапии [4].

Цель

Оценить функцию автоматизма синусового узла по результатам ХМ у детей первого года жизни, родившихся доношенными и недоношенными.

Материал и методы исследования

Проведен анализ историй болезни 31 ребенка первого года жизни, находившихся на обследовании и лечении в отделении для новорожденных на базе У «Гомельская государственная областная детская клиническая больница» в январе – марте 2021 г. По клиническим показаниям детям было проведено ХМ с целью оценки нарушений ритма сердца.

Дети были разделены на 2 группы: 1-я группа — доношенные дети, 2-я группа — недоношенные. У пациентов оценивались следующие показатели: пол, возраст, данные ХМ, а именно количество эпизодов синусовой тахикардии и брадикардии, а также их длительность в течение периода мониторирования (за 24 ч). За критерий тахикардии принималось значение ЧСС более 160/мин, за критерий брадикардии — ЧСС менее 60/мин.

Статистическая обработка данных проводилась при помощи критерия Стьюдента с количественным анализом средних значений и ошибки, оценки показателей вариационного ряда, а также рассчитывались количественные показатели при помощи U-критерия Манна — Уитни.

Результаты исследования и их обсуждение

Количественное соотношение исследуемых групп представлено на рисунке 1.



Рисунок 1 — Количественное соотношение исследуемых групп

По клиническим показаниям ХМ было проведено 19 (61,3 %) детям 1-й группы, родившихся доношенными. При этом среднее значение возраста детей данной группы составило $54,89 \pm 5,25$ дней, из них было 13 (68,42 %) мальчиков и 6 (31,58 %) девочек.

Назначение ХМ было обосновано у 12 (38,7 %) детей 2-й группы, родившихся недоношенными. При этом средний возраст обследованных лиц 2-й группы составил $74,33 \pm 8,35$ дней, из них было 10 (83,3 %) мальчиков и 2 (16,67 %) девочек. Согласно критерию Манна — Уитни при сравнительной оценке показателей возраста детей обеих групп выявлены достоверные различия ($p < 0,05$).

При оценке функции автоматизма синусового узла по данным ХМ установлено, что в 1-й группе детей количество синусовой тахикардии за период мониторирования составило $233,32 \pm 30,74$ эпизода, при этом средняя длительность эпизодов за сутки составила $209,79 \pm 46,61$ минут.

Во 2-й группе детей количество тахикардий составило $354,58 \pm 63,21$ эпизода, средняя длительность эпизодов нарушения автоматизма за сутки составила $473,42 \pm 114,02$ минут. При этом выявлены достоверные различия между группами в количестве эпизодов тахикардии и их продолжительности ($p < 0,05$). Результаты представлены на рисунке 2.

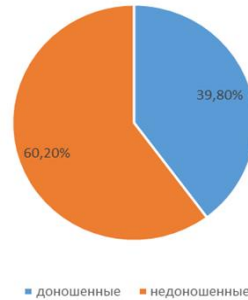


Рисунок 2 — Количественное соотношение эпизодов синусовой тахикардии за сутки у детей по данным ХМ

При анализе эпизодов синусовой брадикардии в обеих группах доношенных и недоношенных детей данного нарушения функции синусового узла ни в одном случае не выявлено.

При оценке ЧСС в двух группах было выявлено, что среднее количество ЧСС в 1-й группе составило $145,84 \pm 2,77$, во 2-й $154,75 \pm 4,39$, при этом не выявлено достоверных различий между сравниваемыми группами детей ($p < 0,05$).

Выводы

1. Доношенным детям чаще требовалось проведение холтеровского мониторинга по клиническим показаниям, чем детям, родившимся недоношенными.

2. В обеих группах детей доминировали мальчики. Средний возраст обследованных пациентов составил в среднем от $54,89 \pm 5,25$ до $74,33 \pm 8,35$ дней, при этом возраст доношенных детей, которым было показано данное обследование, был меньше возраста недоношенных детей.

3. По данным оценки функции автоматизма у недоношенных детей частота встречаемости эпизодов тахикардии и их продолжительность за сутки была выше, чем у доношенных новорожденных, что может свидетельствовать о повышении уровня функционирования синусового узла за сутки и указывать на признаки незрелости проводящей системы у детей, родившихся ранее положенного срока.

4. В ходе исследования у детей первого года жизни нарушения функции автоматизма синусового узла в виде синусовой брадикардии по данным ХМ выявлено не было.

ЛИТЕРАТУРА

1. Скуратова, Н. А. Материалы юбилейной научно-практической конференции с республиканским участием, посвященной 100-летию ГОДКБ «Актуальные вопросы патологии детского возраста» / Н. А. Скуратова, О. Н. Каныго, В. С. Котова. — 2020. — С. 147–148.
2. Скуратова, Н. А. // Кардиология в Беларуси. — 2012. — № 2. — С. 58–67.
3. Микитюк, А. В. Оценка данных суточного мониторирования артериального давления у детей с сердечно-сосудистыми заболеваниями [Электронный ресурс] / А. В. Микитюк, Н. А. Скуратова // Актуальные проблемы медицины Гомельской области: материалы областной науч.-прак. конф., посвящ. 75-летию «ГОКБ», Гомель, 24 окт. 2019 г. — Гомель: ГомГМУ, 2019. — С. 84–85. — 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).
4. Szymankiewicz, M. Retro spective diagnosis of hypoxic myocardial injury in premature newborns / M. Szymankiewicz, M. Matuszczak-Wleklak, D. Vidyasagar // J. Perinat. Med. — 2006. — Vol. 34 (3). — P. 220–225.

УДК 616-053.2-099-036.11:613.81

ОСТРЫЕ АЛКОГОЛЬНЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Маляко Д. С.

Научный руководитель: ассистент С. К. Лозовик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Важной медицинской проблемой являются острые отравления алкоголем у детей. Они наблюдаются довольно часто и нередко сопровождаются развитием