

ние АД (после 5 минуты) зарегистрировано в 1 (10 %) случае. Среди детей 2-й группы адекватное восстановление параметров АД выявлено в 5 (100 %) случаях.

У пациентов 1-й группы адекватное восстановление ЧСС (в течение 5 минут) после выполнения пробы с ФН отмечалось у 10 (100 %) детей. Среди детей 2-й группы адекватное восстановление параметров ЧСС выявлено в 5 (100 %).

#### **Выводы**

1. По данным ВЭМ у большинства детей с корригированными ВПС субмаксимальная ЧСС не была достигнута по причине развития усталости либо жалоб.

2. У большинства лиц с ВПС толерантность к ФН оценена как средняя, при этом у большинства детей регистрировались внутрижелудочковые блокады на фоне адекватного восстановления АД и ЧСС. У 1/3 пациентов толерантность к ФН отмечена как ниже средней.

3. Установлено, что независимо от метода коррекции ВПС у детей зарегистрировано снижение адаптационных резервов ССС при ФН, что требует индивидуального подхода при выборе тактики реабилитационных мероприятий для данной группы пациентов.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Скуратова, Н. А. Функциональные резервы сердечно-сосудистой системы и критерии дезадаптации к физическим нагрузкам у юных спортсменов / Н. А. Скуратова // Проблемы здоровья и экологии. — 2012. — № 1. — С. 71–76.

**УДК 616.12-007-053.1-053.2-08**

### **СТРУКТУРА КОРРИГИРОВАННЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ**

**Коноваленко М. А., Гаркуша А. В.**

**Научный руководитель: доцент Н. А. Скуратова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Детская кардиохирургия, как и в целом, хирургия, неуклонно развивается. Из года в год можно наблюдать, как разрабатывается и внедряется все больше новых процедур и методик лечения. Благодаря такому стремительному прогрессу количество благоприятных исходов при хирургическом лечении детей ежегодно возрастает. Статистика показывает, что из 1000 детей с врожденными пороками сердца (ВПС) рождается 8–10, большинству из них необходимо оказание квалифицированной хирургической помощи [1].

#### **Цель**

Оценить структуру корригированных ВПС и половозрастной состав детей, находящихся на обследовании и лечении в УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница» (УГОДКБ).

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

Проведен анализ 33 историй болезни детей в возрасте от 5 до 17 лет, находящихся на плановом обследовании и лечении по поводу ВПС (состояние после коррекции) в кардиологическом отделении УГОДКБ в период 2019–2020 гг. У пациентов оценивались следующие показатели: пол, возраст, структура ВПС.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Гендерная структура ВПС была представлена следующим образом: мужской пол — 16 (49 %), женский пол — 17 (51 %). Средний возраст пациентов составил 11 лет. Их них: 23 (69,69 %) пациентам коррекция ВПС была проведена более 5 лет назад, у 5 (15,15 %) пациентов срок операции составил 4 года, у 1 (3,03 %) — 3 года назад, у 2 (6,06 %) — 2 года назад, у 1 (3,03 %) — года назад и у 1

(3,03 %) ребенка — менее года назад. Возрастная структура детей с корригированными ВПС представлена в рисунке 1.

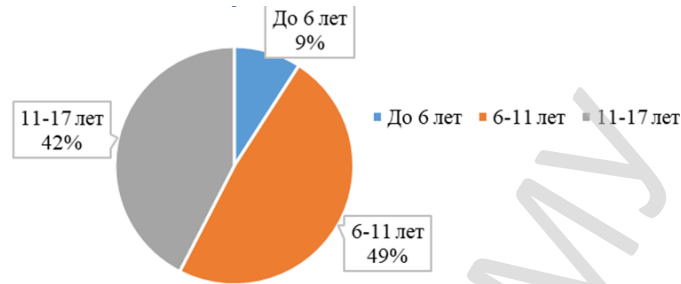


Рисунок 1 — Возрастная структура детей с ВПС

Согласно Международной классификации болезни (МКБ) среди представленных диагнозов врожденные аномалии сердечной перегородки (код Q 21) выявлены в 26 (82%) случаях, при этом среди них в 15 (57,7 %) случаях наиболее часто встречался дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) (Q 21.1), а также врожденные аномалии крупных артерий (код Q 25), что составило 10 (30,33 %) случаев. Из них выявлено 4 (44,4 %) случая открытого артериального протока (ОАП), 3 (33,3 %) случая коарктации аорты, в 3 (33,3 %) случаях имели место другие врожденные аномалии аорты (аневризма аорты, аплазия и гипоплазия аорты). Среди всех детей общее количество ВПС составило 55. Также было выявлено 4 (7,27 %) случая врожденной аномалии легочного и трехстворчатого клапанов, 3 случая (5,45 %) врожденной аномалии митрального и аортального клапанов, 11 (20 %) случаев врожденных аномалий крупных артерий и 3 (5,45 %) случая врожденных аномалий крупных вен. Среди всех ВПС доля комбинированных пороков сердца составила 15 (45,45 %) случаев, которые в основном были представлены комбинацией открытого артериального протока и дефектом межпредсердной (7 случаев или 46,66 %) и межжелудочковой перегородок (9 случаев или 60 %), недостаточностью трикуспидального, митрального и легочного клапанов, гипоплазией аорты.



Рисунок 2 — Структура корригированных ВПС у детей

Из методов хирургической коррекции у 26 (78,8 %) детей применялось оперативное вмешательство с использованием искусственного кровообращения (ИК), в 7 (21,2 %) случаях была проведена малоинвазивные эндоваскулярные операции.

### **Выводы**

1. В возрастной структуре детей с корригированными ВПС доминировали дети младшего школьного возраста (6–11 лет), при этом мальчики и девочки были представлены в одинаковом количестве.

2. В структуре корригированных ВПС у детей преобладали врожденные аномалии сердечной перегородки, при этом наиболее часто выявлялся ДМЖП. Комбинированные пороки сердца составили 45,4 % случаев.

3. Среди методов хирургической коррекции ВПС у большинства детей применялось оперативное вмешательство с использованием ИК.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Белова, Ю. К. Хирургическое лечение врожденных пороков сердца у детей на современном этапе / Ю. К. Белова, П. А. Джавадова // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. Электронное издание. — 2017. — Т. 2, № 2.

**УДК 616.34-008.314.4-022-053.3**

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ДИАРЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

**Королёва Н. С.**

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Общеизвестным является тот факт, что диарейный синдром занимает одно из ведущих мест в инфекционной патологии детей раннего возраста, по частоте уступая только острым респираторным инфекциям. По данным ВОЗ ежегодно регистрируется более 1 млрд диарейных заболеваний в мире, до 5 млн детей ежегодно умирают от острых кишечных инфекций (ОКИ) и их осложнений [2, 3]. Среди причин детской смертности ОКИ занимают третье место. Антибактериальные препараты активно используются врачами различных специальностей, что все чаще приводит к развитию многочисленных побочных эффектов терапии, начиная от возможных аллергических реакций и заканчивая селекцией антибиотикоустойчивых штаммов микроорганизмов [1, 3].

В связи с вышеизложенным, актуальным представилось выяснить особенности течения инфекционных диарей у детей первых трех лет жизни, проживающих на территории Гомельской области.

### **Цель**

Изучить причины и особенности инфекционных диарей у детей раннего возраста в Гомельской области.

### **Материал и методы исследования**

Ретроспективно были проанализированы 62 медицинские карты стационарных пациентов до 3-х лет с диагнозами: гастроэнтерит, энтерит, энтероколит, гастроэнтероколит уточненной и неуточненной инфекционной этиологии. Данные были получены из архива инфекционного отделения № 1 Гомельской областной детской клинической больницы за период январь-сентябрь 2020 г.

Статистический анализ проведен с использованием приложения «Statistica» 10.0. Полученные данные представлены в формате Me (25 %; 75 %), где Me — медиана, 25 % — нижний квартиль, 75 % — верхний квартиль, так как данные не подчинялись закону нормального распределения по критерию Колмогорова-Смирнова. Результаты анализа считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .