

Выводы

Наиболее часто дети госпитализируются в раннем неонатальном периоде. Чаще родовые травмы встречаются у мальчиков с нормальной массой тела при рождении.

В структуре родового травматизма у детей Гомельской области ведущее место занимают теменные правосторонние кефалогематомы с объемом пунктата до 20 мл.

Значительно реже встречаются такие травматические повреждения, как переломы ключицы и плечевой кости, парез Эрба-Дюшена и плексит.

В подавляющем большинстве родовые травмы имеют правостороннюю локализацию.

Таким образом, новорожденным с родовыми травмами вследствие анатомо-физиологических особенностей, повышенной опасности развития осложнений и инфицирования требуют особенно бережного и внимательного ухода со строгим соблюдением правил асептики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мочалова, М. Н. Роль интранатальных факторов риска в патогенезе родовой травмы / М. Н. Мочалова, В. А. Мудрова, С. В. Новокшанова // *Акушерство и гинекология*. — 2020. — № 1, Т. 5. — С. 7–12.
2. Риженко, О. В. Пологова та перинатальна травма дітей у практиці дитячого хірурга (клінічні спостереження) / О. В. Риженко // *Хірургія дитячого віку*. — 2019. — № 3 (64). — С. 53–56.
3. Статистический ежегодник Республики Беларусь 2020 / Национальный статистический комитет Республики Беларусь; сост. И. С. Кангро [и др.]; науч. ред. И. В. Медведева. — Минск, 2020. — 436 с.

УДК 616-053.2-009.12-009.87-071.1-08

ФЕБРИЛЬНЫЕ СУДОРОГИ В ПЕДИАТРИИ: КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Скуратова Н. А., Гендрусева К. В., Ковалева К. Г.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Фебрильные судороги (ФС) — возрастзависимые судороги младенческого и детского возраста (от 6 месяцев жизни до 5 лет, в некоторых источниках литературы — до 6 лет), ассоциированные с лихорадкой. При этом у ребенка должна быть исключена нейроинфекция либо другая причина развития судорожного синдрома [1].

Как правило, фебрильные судороги имеют благоприятный прогноз, и дети имеют в дальнейшем нормальное интеллектуальное развитие [1].

Актуальным является оценить данные наследственного анамнеза, антен- и постнатального периода, а также особенности клинических проявлений фебрильных судорог у детей.

Цель

Оценить клиничко-анамнестические особенности детей с ФС.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 31 истории болезни детей в возрасте от 7 месяцев до 6 лет, находящихся на обследовании и лечении в инфекционных отделениях У «Гомельская государственная областная детская клиническая больница» по поводу фебрильных судорог. У пациентов оценивались осо-

бенности анте- и постнатального периода (наследственность по эпилепсии у родителей, анамнез беременности и родов у матери), характер питания, физическое развитие, а также особенности клинических проявлений судорожного синдрома. Статистическая обработка данных проводилась при помощи методов описательной статистики, критерия Стьюдента с оценкой средних значений и ошибки ($M \pm m$).

Результаты исследования и их обсуждение

У 2 (6,45 %) детей на фоне ФС отмечена отягощенная наследственность по эпилепсии, у 29 (93,55 %) лиц наследственность была не отягощена.

Среди обследованных пациентов 24 (77,42 %) ребенка родились от первой беременности, 5 (16,13 %) детей — от второй беременности, 2 (6,45 %) детей — от третьей беременности. При этом беременность на фоне отягощающих факторов (угроза выкидыша, инфекционные заболевания, артериальная гипертензия (АГ) у матери, гинекологические заболевания) была выявлена у 5 (16,13 %) матерей. Беременность и роды без осложнений проходили у 26 (83,87 %) женщин. Естественные роды были у 29 (93,55 %) матерей, а роды путем кесарева сечения выявлены у 2 (6,45 %) человек.

По данным анализа характера вскармливания детей на первом году жизни в большинстве случаев дети получали грудное молоко (29 детей, что составило 93,55 %). Среди обследованных детей 1 (3,225 %) ребенок получал смешанное вскармливание, 1 (3,225 %) ребенок находился полностью на искусственном вскармливании с рождения.

По данным основного клинического диагноза у 21 (67,74 %) пациентов имела место острая респираторная инфекция (ОРИ) в виде ринофарингита, тонзиллофарингита, отита, ринофаринготрахеита, бронхита или трахеобронхита. У 5 (16,13 %) детей ФС возникли на фоне острой кишечной инфекции (гастрит, энтерит, гастроэнтероколит, энтероколит). У 2 (6,45 %) детей основным диагнозом был гингивостоматит, 2 (6,45 %) пациента имели подтвержденную коронавирусную инфекцию COVID-19, у 1 (3,23 %) ребенка — задержка темпов моторного развития с атонически-астатическим синдромом, угрожаемая по развитию детского церебрального паралича.

При оценке физического развития детей с ФС было установлено, что среднее гармоничное физическое развитие отмечено у 18 (58,06 %) лиц. Дисгармоничное развитие в виде избытка массы тела — у 7 (22,58 %) детей, дисгармоничное развитие на фоне дефицита массы тела — у 6 (19,36 %) детей.

При анализе характера клинических проявлений судорожного синдрома установлено, что у 31 (100 %) ребенка выявлялись однократные судороги, возникшие впервые. Среди данных лиц локальная судорожная активность отмечалась у 8 (25,81 %) детей, генерализованный характер судорожного синдрома имел место у 23 (74,19 %) лиц, при этом у 30 (96,77 %) пациентов ФС начинались при температуре (Т) более 38 °С, у 1 (3,23 %) ребенка ФС возникли при субфебрильной температуре (до 38 °С). При этом у 24 (77,42 %) человек судороги продолжались от нескольких секунд до 1 минуты, у 7 (22,58 %) детей — более 1 минуты. При статистическом анализе температурной реакции во время развития судорожного синдрома у детей среднее значение температуры составило $38,96 \pm 0,12$ °С.

Выводы

У большинства детей с ФС наследственность по эпилепсии не была отягощена, беременность и роды у матерей протекали без осложнений. При этом большая часть детей находилась на грудном вскармливании на первом году жизни. Проявления ФС среди доминирующего количества детей проходили на фоне ОРИ. При оценке физического развития у 58,06 % детей отмечалось гармоничное физическое развитие. Среди клинических проявлений судорожного синдрома чаще всего преобладали однократные генерализованные приступы длительностью от нескольких секунд до 1 минуты, при этом среднее значение T составило $38,96 \pm 0,12$ °C.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоусова, Е. Д. Фебрильные судороги: что о них должны знать педиатры / Е. Д. Белоусова // Рос вестн перинатол и педиатр. — 2018. — № 63 (6). — С. 108–114.

УДК 617.753.2-084-053.2

ОФТАЛЬМОТРЕНИНГ КАК СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ АСТЕНОПИИ У ДЕТЕЙ

Чайковская М. А.¹, Атарик И. А.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Государственное учреждение

**«Гомельский областной центр гигиены,
эпидемиологии и общественного здоровья»**

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Стремительный рост новых информационных технологий, разнообразие и неосознанное использование современных гаджетов детьми, огромный ежедневный поток информации обуславливает значительную нагрузку на зрительный анализатор детей, начиная с раннего возраста. Опасным последствием восприятия больших объемов информации с различных гаджетов является развитие спазма аккомодации и миопии. По данным разных авторов, среди лиц раннего школьного возраста, показатель миопии варьируется от 2,3 до 16,2 % [1, 2].

Компьютерный синдром — напряженное состояние зрительной системы, вызванное длительной работой за компьютером на близком, фиксированном расстоянии, приводящее к зрительному утомлению, развитию привычного спазма аккомодации. Многие постоянные пользователи персональных компьютеров начинают жаловаться на дискомфорт после 4–6 ч проведенного времени за экраном монитора.

Астенопия (усталость глаз) — одна из разновидностей компьютерного синдрома, характерными симптомами которой являются резь и боль в глазах, слезотечение, покраснение век и глазных яблок, боль в области лба, быстрая утомляемость. Быстрое утомление глаз наступает во время зрительной работы, особенно при малом расстоянии от глаза до объекта. Астенопия — это не болезнь, а пограничное состояние. При отсутствии мер, направленных на коррекцию зрения, данное состояние имеет тенденцию к прогрессированию, что в будущем может привести к серьез-