

Акушерско-гинекологический анамнез был отягощен в 82,9 % случаев. Эрозия шейки матки диагностирована у 6 (7,3 %) женщин, вагинит — у 4 (4,9 %), кольпит — у 8 (9,8 %), гестационный пиелонефрит — у 2 (2,4 %), хроническая плацентарная недостаточность — у 7 (8,5 %), раннее излитие околоплодных вод — у 12 (14,6 %), преждевременная отслойка плаценты — у 2 (2,4 %) женщин. Вредные привычки имели 10 (12,2 %) женщин.

Экстрагенитальная патология отмечена у 65 (79,3 %) женщин. Варикозным расширением вен нижних конечностей страдали 4 (4,9 %) женщины, вирусным гепатитом В и С — по 1 (1,2 %) женщине. Миопия различной степени отмечена у 8 (9,6 %) женщин. ОРВИ во время беременности перенесли 19 (23,2 %) женщин. Хронический пиелонефрит имели 7 (8,5 %) женщин. Инфекции, передающиеся половым путем: уреаплазмоз диагностирован у 1 (1,2 %) женщины, хламидиоз — у 2 (2,4 %).

Цвет околоплодных вод. У 77 (93,9 %) матерей отмечались светлые прозрачные околоплодные воды, у 2 (2,44 %) — желтые прозрачные, у 3 (3,66 %) — зеленые прозрачные.

Выводы

Врожденная пневмония встречается как у доношенных (54,9 %), так и у недоношенных (45,1 %) детей, в 2 раза чаще у мальчиков. Большинство детей рождаются с внутриутробной антенатальной пневмонией, в умеренной гипоксии, путем кесарева сечения. Ведущим синдромом при рождении является дыхательная недостаточность, каждому пятому ребенку требуется ИВЛ с первых суток.

У большей половины матерей отягощены акушерско-гинекологический (82,9 %), соматический (79,3 %) анамнезы, что нарушает развитие плода, способствует невынашиванию и формированию врожденной патологии.

Таким образом, несмотря на высокий уровень развития современной клинической медицины, проблема врожденных пневмоний является актуальной и остается одной из наиболее распространенных в неонатологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зубков, В. В. Врожденные и перинатальные инфекции / В. В. Зубков, И. И. Рюмина // Акушерство. Национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 1075 с.
2. Врожденная пневмония (клинические рекомендации) / А. Г. Антонов [и др.] // Неонатология: новости, мнения, обучение. — 2017. — № 4. — С. 133–148.
3. Неонатология: учебник / А. К. Ткаченко [и др.]; под ред. А. К. Ткаченко, А. А. Устинович. — Минск: Выш. шк., 2017. — 608 с.
4. Гнедько, Т. В. Клинико-лабораторное обследование новорожденных с внутриутробным инфицированием: инструкция по применению / Т. В. Гнедько. — Минск, 2007. — 6 с.

УДК 616.839-053.2-039.3(476.2)

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Ивкина С. С., Мироненко Е. С.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время вопрос о диагностике, течении и лечении синдрома вегетативной дисфункции (СВД) является актуальным как с неврологической, так и с педиатрической точки зрения. Это обусловлено,

прежде всего, его огромной распространенностью у детей и подростков, трудностью диагностики, высоким риском перехода в хронические заболевания различных органов и систем организма. Одним из наиболее частых проявлений СВД является нейроциркуляторная дистония (НЦД).

Цель

Проанализировать особенности течения НЦД у детей и подростков.

Материал и методы исследования

Для исследования использовались данные 48 карт стационарных пациентов (18 — девочки, 30 — мальчики), которые находились на стационарном лечении в кардиологическом отделении учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» с января по май 2020 г.

По итогу исследования была произведена статистическая обработка и сравнительный анализ данных с использованием табличного редактора «MS Excel 2016» и «Statistika» 6.0. Данные представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного интервала (Q25; Q75). Сравнения полученных результатов проведено с помощью критерия χ^2 с поправкой Йетса. Достоверность различий оценивали по критерию Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате интерпретации полученных данных было выявлено, что возраст пациентов был от 7 до 17 лет. Средний возраст детей составил $14 \pm 2,5$ лет. За данный период девочки с СВД госпитализировались достоверно реже по сравнению с мальчиками ($\chi^2 = 5,04$; $p < 0,05$).

Большинство детей — 41 (85,4 %) являются городскими жителями.

Впервые был выставлен диагноз СВД 4 (8,3 %) пациентам, 44 (91,7 %) ребенка находились на стационарном лечении повторно.

Основными жалобами в исследуемой группе были головные боли — у 22 (53,7 %) больных, головокружение — у 12 (29,3 %), сердцебиение — у 7 (17,1 %).

Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы были у всех детей. При аускультации у всех детей выслушивался систолический шум. Медиана ЧСС составила 84 удара в минуту.

Общий анализ крови мочи у всех детей был в норме. В биохимическом анализе крови у 6 (12,5 %) детей отмечалось повышение общего холестерина, среднее его значение равнялось $5,38 \pm 0,19$ ммоль/л.

По данным ЭКГ были обнаружены такие изменения, как: средне-предсердный ритм — у 6 (12,5 %), нерегулярный синусовый ритм — у 9 (18,8 %), синусовая тахикардия — у 6 (12,5 %), диффузные изменения в миокарде — у 4 (8,3 %).

Ультразвуковая диагностика сердца была выполнена 38 (79,2 %) пациентам, по данным которой были выявлены: аномальные ложные хорды — у 25 (65,8 %), открытое овальное окно — у 1 (2,6 %), регургитация на различных клапанах — у 9 (23,7 %).

Кардиоинтервалография (КИГ) была проведена 28 (58,3 %) пациентам. Было выявлено, что исходный вегетативный тонус (ИВТ) был представлен симпатикотонией — у 15 (53,6 %), нормотонией — у 6 (21,4 %) и ваготонией — у 7 (24,9 %) детей. Вегетативная реактивность: гиперсимпатикотоническая отмечалась у 25 (89,3 %), нормальная — у 3 (10,7 %). Чаще всего отмечался гиперсимпатикотонический вариант вегетативной реактивности ($\chi^2 = 18,44$; $p < 0,001$).

Активная клинортоstaticкая проба (АКОП) проведена 22 (45,8 %) детям. Было зарегистрировано, что вегетативное обеспечение деятельности у 13 (59,1 %) было избыточного типа, у 2 (9,1 %) детей — недостаточного типа, у 7 (31,8 %) детей нормального типа.

В зависимости от типа НЦД все дети были разделены на 4 группы.

В 1-ю группу вошли 34 (70,8 %) ребенка с НЦД по гипертоническому типу, во 2-ю группу — 4 (8,3 %) ребенка с НЦД по гипотоническому типу, в 3-ю группу — 3 (6,3 %) с НЦД по кардиальному типу и в 4-ю группу — 7 (14,6 %) в НЦД по смешанному типу. Таким образом наиболее частым проявлением СВД является НЦД по гипертоническому типу ($\chi^2 = 15,04$; $p < 0,001$).

В 1-й группе ($n = 34$), НЦД по гипертоническому типу, данная патология чаще встречалась у мальчиков — 27 (79,4 %), девочек — 7 (14,6 %). Жалобы при поступлении имели 28 человек: повышение артериального давления (АД) отмечалось у всех детей, головная боль — у 15 (53,6 %), головокружение — у 6 (21,43 %), потеря сознания, слабость, потемнение в глазах, затруднение дыхания — по 1 (3,6 %), сердцебиение — у 5 (17,9 %), боль в сердце — у 2 (7,1 %). Максимальными цифрами АД были 150/110 мм рт. ст. Также в этой группе ($n = 34$) наследственный анамнез отягощен у 6 (17,7 %) человек наследственный анамнез по артериальной гипертензии отягощен у 6 (17,7 %) детей.

Во 2-й группе ($n = 4$) НЦД по гипотоническому типу встречалось только у девочек. Жалобы при поступлении были у всех детей: снижение АД — у 4 (100 %), головная боль, сонливость — по 1 (24,9 %), головокружение — у 3 (74,9 %), потеря сознания — у 2 (49,9 %). Минимальными цифрами АД были 90/60 мм рт. ст.

В 3-й группе ($n = 3$) НЦД по кардиальному типу девочек было 2 (66,7 %), мальчиков — 1 (33,3 %). Наиболее частыми жалобами являлись: сердцебиение — у 2 (66,7 %), боли в грудной клетке — у 3 (100 %), головная боль, головокружение, сонливость, одышка — по 1 (24,9 %), слабость — у 2 (66,7 %).

В 4-й группе ($n = 7$) НЦД по смешанному типу девочек — 5 (71,4 %), мальчиков — 2 (28,6 %). Жалобы при поступлении были у 6 детей на: головную боль — у 5 (83,3 %), головокружение, слабость — у 2 (33,3 %), повышение АД и понижение АД — по 3 (49,9 %), носовое кровотечение, приступ судорог, тошноту, потерю сознания и боли в грудной клетке — по 1 (16,7 %).

Медиана пребывания пациентов в стационаре составила 12 (8; 16) дней. Все дети были выписаны с улучшением.

Выводы

1. Среди детей с НЦД преобладали мальчики, проживающие в городе.
2. Наиболее часто встречалось НЦД по гипертоническому типу.
3. Преобладающими жалобами при поступлении явились жалобы на головокружение, сердцебиение.
4. При клиническом обследовании сердечно-сосудистой системы чаще выявлялось изменение ЧСС в виде тахикардии, систолический шум выслушивался у всех детей.
5. Наиболее частыми изменениями на ЭКГ явились нерегулярный синусовый и тахикардия. На УЗИ сердца у большинства выявлены аномальные ложные хорды.

6. При исследовании вегетативного статуса у половины детей ИВТ представлен симпатикотонией, преобладал гиперсимпатикотонический вариант ВР. ВОД у большинства детей с гипертоническим вариантом НЦД было избыточного типа, что свидетельствует о сниженных резервных возможностях организма.

7. Выявленные изменения свидетельствуют о необходимости оценки вегетативного статуса у детей с НЦД для своевременной постановки диагноза и лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Беляева, А. М.* Педиатрия. Курс лекций / А. М. Беляева. — М.: Мед. лит., 2011. — 568 с.
2. *Ивкина, С. С.* Синдром вегетативной дисфункции : метод. рекомендации / С. С. Ивкина, А. И. Зарякина, Т. Е. Губневич. — Гомель, 2018. — 25 с.
3. *Ивкина, С. С.* Клиническая характеристика детей с нейроциркуляторной дистонией по гипертоническому типу / С. С. Ивкина, Н. А. Скуратова // Проблемы здоровья и экологии. — 2018. — № 3 (57). — С. 23–26.
4. *Методы функциональной диагностики в детской кардиологии: учеб.-метод. пособие / Н. А. Скуратова [и др.].* — Гомель: ГомГМУ, 2018. — 52 с.

УДК 616.12-007-053.1-039.3-053.2

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА: ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ДЕТЕЙ

Ивкина С. С.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) один из наиболее часто встречающихся врожденных пороков сердца. Он занимает 2–3 место по частоте встречаемости. ДМПП составляет 14–19 % всех ВПС (3). Дефект межпредсердной перегородки встречается как изолированная аномалия в 5–10 % случаев всех ВПС, а как часть других аномалий в 30–50 % случаев, у лиц женского пола в 2 раза чаще, чем мужского [2]. Как правило, выявляется вторичный ДМПП, гораздо реже — первичный ДМПП. Относительно часто (15 % случаев) ДМПП сочетается с другими врожденными аномалиями развития. ДМПП — постоянное сообщение между двумя предсердиями, явившиеся результатом патологического развития вторичной межпредсердной перегородки и эндокардиальных валиков. Вторичный ДМПП обычно расположен в средней трети МПП, реже — в области впадения верхней полой вены, в области впадения верхней полой вены. Первичный ДМПП локализуется в нижней трети МПП и часто сочетается с аномалиями атриовентрикулярных клапанов и канала. Основными последствиями ДМПП являются объемные перегрузки правого предсердия и желудочка, а также гиперволемиа малого круга кровообращения. Наиболее частые осложнения порока — сердечная недостаточность, рецидивирующая легочная инфекция и нарушения ритма [1].

Цель

Изучить особенности течения врожденного порока сердца: дефекта межпредсердной перегородки у детей.