

ЛИТЕРАТУРА

1. Кендыш, И. Н. Регуляция углеводного обмена / И. Н. Кендыш. – М. : Медицина, 1985. – 272 с.
2. Методы биохимических исследований : учеб. пособие / М. И. Прохорова [и др.]. – Л. : Изд-во Ленингр. ун-та, 1982. – С. 239–240.

АМИОДАРОН – ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Бурак Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Гурина Л. Н.

Актуальность. Стойкое нарушение сердечного ритма у новорожденных приводит к внезапной остановке сердца. Изучение эффективности и определение максимально эффективной дозы антиаритмического препарата при нарушениях сердечного ритма и проводимости представляет собой один из наиболее сложных разделов неонатологии.

Цель. Оценить эффективность антиаритмической терапии препаратом «Амиодарон» у новорожденных с наджелудочковой пароксизмальной тахикардией.

Методы исследования. Нами проведён анализ 7 историй болезни новорожденных с пароксизмальной наджелудочковой тахикардией, которые находились на лечении и обследовании во 2-м отделении для новорожденных и недоношенных детей учреждения здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница» в период с 2008 по 2019 г. Всем обследованным детям в качестве стартовой антиаритмической терапии назначался «Амиодарон».

Результаты и их обсуждение. Нагрузочная доза лекарственного средства «Амиодарон» составила 5 мг/кг внутривенно за 30 мин. Эффективность проведенной терапии оценивалась по результатам ЭКГ. У всех детей приступ был благополучно купирован в течение 30 минут. С целью удержания синусового ритма продолжено титрование препарата в поддерживающей дозе 15 мкг/кг/мин. С постепенным снижением дозы на 2,5 мкг/кг/мин за 6-12 часов в течение 3-х суток под контролем сердечной деятельности. Минимальная поддерживающая доза составила 7,5 мкг/кг/мин. На этой дозе у детей была стабильная гемодинамика, не регистрировались срывы сердечного ритма, эпизоды брадикардии. Антиаритмическую терапию продолжили переходом с парентеральной формы препарата на энтеральную, суточная доза 7,5 мкг/кг/мин

была разделена на два приема, на этой дозе дети и были выписаны домой из отделения под динамическое наблюдение кардиолога по месту жительства.

Выводы. Анализ полученных результатов показал высокую клиническую эффективность лекарственного препарата «Амиодарон», проявляющуюся в способности восстанавливать синусовый ритм у новорожденных детей в случае развития наджелудочковой пароксизмальной тахикардии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шарыкин, А. С. Перинатальная кардиология / А. С. Шарыкин. – Москва : Вошебный Фонарь, 2007. – 259 с.
2. Школьников, М. А. Диагностика и лечение жизнеугрожающих нарушений сердечного ритма в детском возрасте / М. А. Школьников. – Москва, 2001. – С. 83–85.

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВИТАМИНОМ Д ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНЫМИ АЛЛЕРГОЗАМИ

Буряя О. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хоха Р. Н.

Актуальность. Проблема дефицита витамина D является одной из наиболее актуальных, поскольку, согласно результатам многочисленных исследований, его недостаточность зарегистрирована у половины населения мира. Дефицит витамина D ассоциирован с развитием ряда заболеваний, а также может оказывать негативное влияние на уже имеющиеся заболевания [1]. В настоящее время интенсивно изучаются причины, влияющие на содержание витамина D у детей и у взрослых.

Цель. Оценить обеспеченность витамином D детей с респираторными аллергиями.

Методы исследования. У 50 детей с респираторными аллергиями (бронхиальная астма, аллергический ринит) в возрасте от 3 до 17 лет, находившихся на лечении в УЗ «ДОКБ г. Гродно» проведен ретроспективный анализ уровня 25(ОН)D(кальцидиола) в крови. Адекватный уровень витамина D определяется как его концентрация >30 нг/мл, недостаточность – 21-30 нг/мл, дефицит – <20 нг/мл. Количественные признаки представлены в виде медианы и интерквартильного интервала [Q1; Q3] – значения 25-го и 75-го квартилей. Сравнительный анализ произведен с использованием двустороннего непарного критерия Вилкинсона-Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Средний по медиане уровень 25(ОН)D (кальцидиола) в крови детей с респираторными аллергиями составил 16,38