

Среднее значение угла альфа $Me\ 59,0\ [42,0; 77,0]^0$.

Изменения функции автоматизма в виде синусовой тахи- и брадикардии встречались соответственно у 27,5 % детей и у 7,5 % детей. У 22,5 % детей выявлен синдром предвозбуждения желудочков (укорочение интервала PQ). Частота встречаемости синдрома ранней реполяризации желудочков выявлена у 5,0 % обследуемых детей. Трактовка данного синдрома в литературе неоднозначна: одни авторы рассматривают его как доброкачественный ЭКГ-феномен, другие – как результат нестабильного функционирования дополнительного атрио-фасцикулярного тракта.

Выводы.

1. Дети с СД 1 типа представляют группу риска по формированию нарушений ритма сердца и проводимости.
2. Среди нарушений ритма наиболее часто встречалась синусовая тахикардия, которая, вероятнее всего, обусловлена вегетативной дисфункцией с преобладанием симпатического отдела.
3. Самым частым нарушением проводимости было укорочение интервала PQ.
4. ЭКГ-проявления со стороны ССС в отношении выявления диабетических осложнений оказались неспецифическими и малоинформативными. С одной стороны, это может говорить о хорошей компенсации СД у детей в обследуемой группе, а с другой стороны, подтверждать литературные данные о клинической манифестации этих процессов в возрасте 25-40 лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Султанова, Л. Б. Анализ интервала QT в оценке электрической стабильности миокарда у детей с сахарным диабетом 1 типа / Л. Б. Султанова // Медицинские новости. – 2020. – № 12. – С. 68–70.
2. Малюжинская, Н. В. Факторы, влияющие на продолжительность интервала QT у детей с сахарным диабетом типа 1 и возможность прогнозирования его удлинения / Н. В. Малюжинская, К. В. Кожевникова, О. В. Полякова // Вестник ВолгГМУ. – 2016. – Вып. 2 (58). – С. 132–135.

КРАПИВНИЦА У ДЕТЕЙ

Трамбович Н. Ч., Бернацкая А. Д., Кусмарцева А. С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Парамонова Н. С.

Актуальность. Крапивница – актуальная проблема в педиатрической практике. Это заболевание, которое проявляется наличием на коже волдырей с отеком и зудом. Крапивница может выступать как в качестве самостоятельного

заболевания, так и в качестве симптома различных заболеваний. Распространенность крапивницы в общей популяции довольно высокая, острая форма у детей встречается чаще, чем у взрослых [1].

Цель. Изучить частоту, сезонность, клинические проявления, этиологический фактор крапивницы среди детей, поступивших в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» за период с 2022 по 2023 гг.

Методы исследования. Было проанализировано 65 медицинских карт стационарного пациента. Для обработки данных использовалось программное обеспечение Microsoft Excel 2019.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что частота заболеваемости среди мальчиков несколько выше (34 ребенка – 52,3 %), чем среди девочек (31 ребенок – 47,7 %).

Обращения в больницу по поводу крапивницы происходили круглый год, но чаще всего в осенний период – 26 детей (40,0 %). Немного меньше пациентов обращалось летом – 16 детей (24,61 %) и зимой – 14 детей (21,54 %). И меньше всего обращений было весной – 9 детей (13,85 %).

В зависимости от месяца года частота обращаемости с крапивницей была представлена следующим образом: январь – 5 детей (7,69 %), февраль – 4 ребенка (6,15 %), март – 1 ребенок (1,53 %), апрель – 2 ребенка (3,07 %), май – 6 детей (9,23 %), июнь – 11 детей (16,97 %), июль – 2 ребенка (3,07 %), август – 3 ребенка (4,61 %), сентябрь – 13 детей (20,0 %), октябрь – 3 (4,61 %), ноябрь – 9 (13,84 %), декабрь – 6 (9,23 %). Больше всего детей с крапивницей было госпитализировано в сентябре и июне.

Из анализа медицинских карт стационарного пациента установлено, что самым распространенным этиологическим фактором у детей с крапивницей был пищевой компонент (шоколад, цитрусовые, клубника, булочные кондитерские изделия). Заболевание проявлялось спустя некоторый промежуток времени после употребления в пищу продуктов, содержащих аллерген. На коже в местах различной локализации (лицо, туловище, конечности) появлялись волдыри с зудом. У большинства такая реакция на пищу проявлялась впервые.

Еще одна частая причина – инфекционный компонент. Из анамнеза пациентов, поступивших в больницу с крапивницей, было установлено, что накануне они перенесли ОРИ, которая проявлялась субфебрильной либо фебрильной температурой, болью в горле, насморком.

У небольшого количества пациентов, поступивших в стационар с ОРИ, во время лечения появлялась крапивница как результат реакции на лекарственные препараты. В данном случае мы можем говорить о лекарственной крапивнице, которая является сопутствующим заболеванием.

Редкими причинами крапивницы были контакт с водой, а также механическое воздействие на кожу различных факторов (трение, низкая или высокая температура). В основном поражались открытые участки тела: лицо, шея, руки, ноги.

В летний период частой причиной развития крапивницы были укусы насекомых (чаще пчел и ос). Появлялись высыпания в виде волдырей, зуд, а также были случаи с развитием клиники ангионевротического отека.

Выводы.

1. Заболеваемость крапивницей не зависит от пола, в равной степени болеют как мальчики, так и девочки.
2. Пик заболеваемости приходится на осень, а именно на сентябрь месяц. Вероятно, этому способствует такой фактор, как рост заболеваемости ОРИ, связанный с началом учебного года и посещением детьми организованных коллективов.
3. Самым распространенным этиологическим фактором крапивницы у детей является пищевой компонент.
4. Чаще всего крапивница проявляется кожным синдромом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Крапивница : клинические рекомендации. – Союз педиатров России, 2023. – 97 с.

ГЕМОЛИТИКО–УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ: ВНЕПОЧЕЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Трифонюк И. В., Балюк А. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. препод. Сергиенко В. К.

Актуальность. Гемолитико–уремический синдром (ГУС) у детей является одной из наиболее сложных проблем детской нефрологии и реаниматологии в связи с разнообразием клинических проявлений. ГУС представляет собой симптомокомплекс, включающий типичную триаду: тромбоцитопению, микроангиопатическую гемолитическую анемию, острое повреждение почек, и относится к тромботическим микроангиопатиям с преимущественным повреждением сосудов почек [1]. Данный синдром может поражать и другие системы органов, такие как желудочно-кишечный тракт (ЖКТ), центральную нервную систему (ЦНС), сердечно-сосудистую и дыхательную системы [2].

Цель. Изучить внепочечные проявления ГУС у детей.

Методы исследования. В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 22 «Медицинских карт стационарного пациента» (форма № 003/у-07) детского возраста с ГУС, находящихся на лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» (УЗ "ГОДКБ") с 2013 по 2023 гг. Проанализированы данные анамнеза, клинические проявления,