

Заключение. Количество пациентов с ХБП в динамике увеличивается, однако следует отметить, что имеется гиподиагностика заболевания. Учитывая, что количество детей с инвалидностью по заболеванию мочеполовой системы значительно превышает данные по ХБП и такие пациенты имеют анатомические, морфологические или функциональные нарушения почек, необходимо их динамическое наблюдение в плане диагностики стадии, течения и прогрессирования ХБП.

Терминальную стадию ХБП в детском возрасте чаще диагностировали у мальчиков. Возрастной состав детей, получающих ЗПТ, за период 2018-2023 гг. – от двух месяцев до 17 лет. Причиной тХБП в большинстве случаев явились гломерулярные заболевания, что, согласно литературным данным, связано с быстрой скоростью прогрессирования ХБП у пациентов при нарушении клубочковой функции.

Литература:

1. Хроническая болезнь почек : клинические рекомендации МЗ РФ. – 2022. – 169 с.
2. Заместительная терапия терминальной хронической почечной недостаточности в Российской Федерации в 2010-2015 гг. Отчет по данным Общероссийского Регистра заместительной почечной терапии Российского диализного общества. Часть первая / Н. А. Томилина [и др.] // Нефрология и Диализ. – 2017. – Т. 19, № 4.
3. Байко, С. В. Состояние и перспективы заместительной почечной терапии у детей в Республике Беларусь / С. В. Байко, А. В. Сукало // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2018. – Т. 63, № 2. – С. 34-41.
4. USRDS. Annual data report. Chapter 7: ESRD among Children, Adolescents, and Young Adults. – 2017. – S1-S8.

ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ДЕФЕКТОВ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

¹Шейбак Л.Н., ²Гаманович О.В.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно»
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Дефекты межжелудочковой перегородки (ДМЖП) являются наиболее частыми врожденными пороками сердца (ВПС) у новорожденных детей [1]. Изменение гемодинамики при этом определяют следующие факторы: расположение и размер ДМЖП, легочное сосудистое сопротивление, состояние миокарда правого и левого желудочков, давления

в малом и большом кругах кровообращения. Сброс крови слева направо через дефект может привести к объемной перегрузке правого желудочка, левых отделов сердца, развитию недостаточности трикуспидального клапана, гиперволемии малого круга кровообращения, легочной гипертензии, снижению оксигенации органов и тканей [2]. Несмотря на то что ДМЖП редко приводят к развитию сердечной недостаточности и склонны к спонтанному закрытию, крайне важна оценка их гемодинамической значимости с целью своевременного предотвращения прогрессирования заболевания.

Цель исследования: выявление критериев гемодинамической значимости ДМЖП.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй родов акушерско-обсервационного отделения и историй развития отделения для новорожденных детей (обсервационное) УЗ «ГКБСМП г. Гродно» в период с января 2023 по август 2024 года.

Анализ историй родов акушерско-обсервационного отделения проводился с целью выявления факторов риска формирования ВПС у новорожденного ребенка.

При анализе историй развития пациентов отделения для новорожденных детей (обсервационное) проводилась оценка гемодинамической значимости ДМЖП: клиническая картина, антропометрические данные, маркеры цитолиза, изменение кислотно-основного состояния, анализ ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки с целью выявления гиперволемии малого круга кровообращения, ультразвуковые критерии перегрузки камер сердца, легочной гипертензии, дисфункции трикуспидального клапана. Анализ статистических данных проводился с помощью таблиц Microsoft Excel, определялось среднее значение и показатели 25 и 75 квартилей (значения приведены в квадратных скобках).

Результаты. Всего было проанализировано 24 случая ДМЖП у новорожденных детей.

Патология первого триместра беременности была представлена следующими состояниями: острые инфекции (острые респираторные заболевания, инфекции мочевых путей, острый пиелонефрит и др.) – 13 случаев (54%), обострение хронических заболеваний (хронический пиелонефрит, хронический тонзиллит и др.) – 11 (46%), угроза прерывания – 9 (37,5%), плацентарные нарушения – 6 (25%), алкоголизм – 2 (8%). Приема тератогенных лекарственных препаратов не отмечалось.

Течение ДМЖП в 100% случаев было бессимптомным.

Оценка по Апгар 8/9 была в 15 случаях (62,5%), 8/8 – в 9 (37,5%).

Антропометрические данные у новорожденных: малый размер для гестационного возраста – 3 (12,5%), маловесные к сроку гестации – 3 (12,5%), соответствуют сроку гестации – 15 (62,5%), крупные к сроку гестации –

3 (12,5%). Все дети имели физиологическую потерю массы тела (среднее значение 6%). Восстановление веса в среднем отмечалось к 8 суткам жизни [7; 9].

Маркеры цитолиза соответствовали лабораторной норме: креатинкиназа имела среднее значение 230 МЕ/л [134; 304], креатинкиназа-МВ – 40 МЕ/л [34; 44], лактатдегидрогеназа – 605 ЕД/л [531; 740].

Анализ кислотно-основного состояния (КОС): среднее значение pH в капиллярной крови составило 7,4 [7,39; 7,42], pCO₂ – 38,8 [36,4; 42,3], pO₂ – 54,8 [52; 57,4], BE – 0,7 [-1,9; 0,1].

Согласно данным ЭКГ, средняя ЧСС составила 146/мин [132; 156], ритм синусовый отмечался в 100% случаев, отклонение электрической оси сердца (ЭОС) вправо – 23 (96%), вертикальное положение ЭОС – 1 (4%), снижение вольтажа QRS – 1 (4%), синусовая аритмия – 1 (4%).

Анализ рентгенографии органов грудной клетки: кардиоторакальный индекс составил 0,55 [0,53; 0,56], очаговых, инфильтративных теней, признаков гиперволемии малого круга кровообращения не отмечалось.

Данные эхокардиографии: мембранозные ДМЖП составили 6 случаев (25%), мышечные – 18 (75%). Размер дефекта во всех случаях был менее половины диаметра аорты и в среднем равнялся 0,9 мм [0,8; 1,1]. Средний градиент сброса был 13,3 [7,9; 21,5]. Переднезадний размер правого желудочка составил 10 [9; 10], переднезадний размер левого предсердия – 14 [12; 14], конечно-диастолический размер левого желудочка – 17,5 [16; 18], конечно-систолический размер левого желудочка – 10 [9; 11], фракция выброса левого желудочка – 72 [70; 78]. случаев легочной гипертензии и трикуспидальной дисфункции не отмечалось.

Заключение:

1. Факторами риска формирования ДМЖП являлись острые инфекции (54% случаев) и обострение хронических заболеваний в первом триместре беременности (46%).

2. Все новорожденные не имели признаков асфиксии при рождении (оценка по Апгар 8/9, 8/8 баллов).

3. Антропометрические данные в большинстве случаев (75%) соответствовали сроку гестации. Все новорожденные имели положительную динамику массы тела.

4. Маркеры цитолиза соответствовали лабораторной норме.

5. Данные КОС были в пределах нормы.

6. Не выявлено изменений на ЭКГ.

7. Рентгенография органов грудной клетки не сопровождалась кардиомегалией, гиперволемией малого круга кровообращения.

8. Не отмечалось признаков перегрузки камер сердца, легочной гипертензии, дисфункции трикуспидального клапана по данным эхокардиографии.

9. Все ДМЖП были рестриктивными, так как имели размер менее половины диаметра аорты.

Таким образом, ДМЖП в периоде новорожденности имели благоприятное бессимптомное течение без отрицательного влияния на гемодинамику.

Литература:

1. Неонатальная кардиология / А. В. Прахов. – Н. Новгород: Издательство Нижегородской госмедакадемии, 2008. – 388 с.
2. Детская эхокардиография. Ультразвуковое исследование сердца у детей. Ультразвуковая диагностика врожденных пороков сердца / Ульрих Клайдайтер, Роберт дала Поцца, Николаус А. Хаас ; пер. с нем. под ред. М. И. Пыкова. – М. : МЕДпресс-информ, 2022. – 420 с. : ил.

ВЗАИМОСВЯЗЬ АУТИЗМА И НАРУШЕНИЯ СЛУХА

¹Рыженкова Т.И., ²Мартинovich А.М.,
³Данилович М.Э., ³Заневская А.А.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²Филиал № 1 ГУЗ «Детская центральная городская
киническая поликлиника г. Гродно»

³УЗ «Гродненская университетская клиника»
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Аутизм (расстройство аутистического спектра, РАС) – это неврологическое нарушение развития с разнообразными симптомами [3].

По данным Всемирной организации здравоохранения, на РАС приходится 30-40 случаев на 100 000 детей (0,03-0,04%); у мальчиков он встречается в 3-4 раза чаще, чем у девочек. В Беларуси эта проблема также актуальна. В нашей стране регистрируется до 26 случаев аутизма на 100 000 населения.

Мировые эксперты отмечают рост количества детей с РАС, что делает аутизм одним из лидеров нарушений развития человека в XXI веке. В 2002 году в учреждениях образования Республики Беларусь обучались 115 детей с аутизмом, в 2023/2024 учебном году зафиксировано 4392 ребенка данной категории.

Примерно у четверти детей с диагнозом аутизм есть нарушение слуха.

Цель: оценить частоту встречаемости случаев аутизма и нарушений слуха у детского населения Гродненской области

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт пациентов в возрасте от 0 до 5 лет поликлиники УЗ «Гродненская университетская клиника», проходивших исследование слуха, за период с 2019 по 2023 год и амбулаторных карт пациентов центра