

2. Опыт применения роботизированной механотерапии в реабилитации детей с двигательными нарушениями различного генеза / Ю. В. Лобзин [и др.] // Медицина экстремальных ситуаций. – 2015. – 1 (51). – С. 22-26.
3. Способ оценки состояния двигательной функции кисти : пат. RU 2371088 / О. А. Шавловская. Опубл. 27.10.2009.
4. Устройство для биомеханического исследования кисти : пат. RU 2066116 / А. В. Кодин, С. Е. Львов, Н. А. Коробов, Н. А. Румянцев, Д. А. Миронов. Опубл. 10.09.1996.
5. Аскерко Э.А. Индексная шкала оценки функции плечевого сустава / Э.А. Аскерко, В.П. Декайло, В.В. Цуко // Новости хирургии. – Т.20, №1.
6. Назарян, Г.А. Отдаленные результаты реплантации кисти и пальцев : автореф. дис. ... канд. мед.наук : 14.00.27 / Г. А. Назарян ; Рос. мед. акад. последипл. образования. – М., 2010. – 24 с.
7. Бут-Гусаим, В. В. Методы оценки мелкой моторики и силы кисти у пациентов с центральными и периферическими парезами, возможности их использования / В. В. Бут-Гусаим, А. С. Ярош // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2017. – № 3 (15). – С. 356-359.

Summary

USING OF THE DASH QUESTIONNAIRE FOR EVALUATING THE EFFICIENCY OF MEDICAL REHABILITATION IN PATIENTS WITH MOTOR DYSFUNCTION OF THE WRIST

But-Gusaim VV, Yarosh AS, Sapego AN

Grodno State Medical University

The article presents results of the study showing the possibility of using the DASH scale to evaluate results of rehabilitation measures in patients with motor dysfunction of the wrist due to stroke or brain tumor processes in the postoperative period.

ПРЕДИКТОРЫ НАРУШЕНИЙ АДАПТАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ.

Бурак Е.А., Гурина Л.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, г.Гродно

zhenja-burak0@rambler.ru

Введение. После рождения ребенка происходит перестройка функциональных систем, обусловленная быстрой сменой внутриутробного функционирования на внеутробное. Реакции, отражающие адаптацию после рождения, к новым условиям жизни, называют пограничными (транзиторными), так как при определенных условиях они могут приобретать патологические черты. Не все пограничные состояния и не у каждого ребенка переходят грань физиологической адаптации. Нарушение ритма сердца довольно частая клиническая ситуация у детей периода новорожденности, возникающая, как правило, в первые три дня жизни и обусловлена как

кардиальными, так и внекардиальными причинами. В литературных данных отсутствуют четкие определения групп риска новорожденных по нарушению ритма сердца [1, 2]. Выявляемость нарушений ритма сердца у новорожденных детей остается крайне недостаточной. При этом нарушения ритма сердца могут протекать без клинических симптомов и манифестировать тяжелой сердечной недостаточностью или оканчиваются внезапной сердечной смертью. Мать и дитя единая функциональная система. Изучение материнского анамнеза позволит выделить группы риска новорожденных по нарушению сердечного ритма для осуществления динамического клинического, лабораторного, инструментального наблюдения и проведения своевременной профилактики и лечения.

Цель исследования – определение групп риска по развитию нарушений ритма путём проведения анализа взаимосвязи между нарушениями сердечного ритма у новорожденных и особенностями течения беременности, родов и состояния новорожденных после рождения. Сравнить структуру и частоту встречаемости осложнений беременности и родов у женщин, приводящих к появлению нарушения ритма у новорождённых.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 34 историй болезни новорождённых с нарушениями ритма сердца в период с 2012-2016 гг. Исследование проводилось на базе Гродненской областной детской клинической больницы.

Результаты исследования и их обсуждение. Как показало проведенное исследование нарушения ритма сердца диагностированы у 34 новорожденных, без существенного различия по полу: мальчики составили 51,5%, девочки – 48,5%. Статистически значимо чаще нарушения сердечного ритма были у городских жителей по сравнению с сельскими 68,57% против 31,43%, соответственно ($p < 0,05$).

При оценке гестационного возраста определено, что практически все дети родились в срок и только 2 ребенка были недоношенными 30 и 34 недели, что составило 5,8%. Параметры физического развития не выходили за пределы 10 и 90 перцентилей и соответствовали гестационному возрасту. Практически все дети родились без асфиксии, один новорожденный с гестационным возрастом 30 недель имел низкие баллы по шкале Апгар.

Состояние после рождения у 32 детей расценено как удовлетворительное, у одного пациента с недоношенностью 30 недель – тяжелое ввиду дыхательной недостаточности, у одного ребенка с недоношенностью 34 недели средней степени тяжести, тяжесть состояния, которого была обусловлена врожденной инфекцией. Следует отметить, что нарушения сердечного ритма у всех детей были диагностированы на 2 – 3 сутки жизни методом аускультации.

Нарушение ритма стало проявлением таких патологических синдромов как экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия, синусовая тахикардия, синусовая брадикардия, атриовентрикулярная блокада, синоаурикулярная блокада. При этом более чем у половины детей (65,7%) отмечались экстрасистолы, пароксизмальная тахикардия – 14,3%, атриовентрикулярные блокады – 11,43%, поровну распределились проявления при синоаурикулярных

блокадах и синусовой тахикардии – 5,7%, в наименьшей степени при синусовой брадикардии – 2,85%.

Проявления сердечной недостаточности, наблюдались у шести новорожденных (17,13%), сердечная недостаточность первой степени – 14,28%, сердечная недостаточность второй степени – 2,85%. Остальные 28 детей (88,56%) с нарушениями сердечного ритма не имели недостаточности кровообращения.

Нарушения ритма сердца сочетались с врожденными пороками сердца у трех пациентов (8,8%). Наиболее часто, у 40% обследованных, нарушения сердечного ритма сочетались с изменениями со стороны центральной нервной системы. Синдром угнетения был отмечен в 17,15% случаев, синдром возбуждения в 22,85%. Врожденные инфекции различных этиологий и локализации выявлены у 25,7% детей.

Анализ материнского анамнеза показал, что осложнения течения беременности были диагностированы у 97% обследованных. Беременность с угрозой прерывания наблюдалась у 25,7% женщин. Хроническая фетоплацентарная недостаточность развивалась у восьми матерей (22,85%), многоводие у трех беременных (8,6%). Гестоз диагностирован в 17,1% случаев.

Экстрагенитальная патология была у 50% женщин. Заболевания ЛОР-органов и органов дыхания выявлены у 26,0% обследуемых, хроническая герпетическая инфекция на фоне беременности встречалась у 8,6% женщин, в 14,3% случаев беременность сочеталась с анемией. Генитальная инфекция диагностирована у 17,1% беременных.

Выводы: 1. Таким образом, изучение материнского анамнеза позволило определить показатели пренатального периода, которые имеют тесную взаимосвязь с заболеваниями периода новорожденности. Течение беременности на фоне угрозы прерывания, хронической фетоплацентарной недостаточности, гестоза, анемии, инфицирования герпетической инфекцией, заболеваний верхних дыхательных путей и ЛОР органов оказывает неблагоприятное воздействие на плод и приводит к нарушению сердечного ритма у новорожденного.

2. Нарушения сердечного ритма чаще были у доношенных новорожденных, в нашем исследовании у 95%. Все пациенты при рождении имели нормальные параметры физического развития.

3. Нарушение сердечного ритма статистически значимо чаще диагностируется у жителей города, по сравнению с пациентами проживающими в сельской местности.

4. По результатам исследования корреляция гипоксии и асфиксии в родах с нарушением сердечного ритма у новорожденного отсутствовала. Все дети родились с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов.

Литература

1. Белозеров, Ю.М. Детская кардиология / Ю.М. Белозеров. – Москва: МЕДпресс-информ, 2004. – 597 с.
2. Шарыкин, А.С. Перинатальная кардиология / А.С. Шарыкин. – Москва: Вошебный Фонарь, 2007. – 259 с.

Summary

PREDICTORS OF VIOLATIONS OF ADAPTATION OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN NEWBORNS.

Burak E.A., Gurina L.N.

Grodno State Medical University

The article considers the risk factors for the development of rhythm disturbances of children during the newborn period. The retrospective analysis of stories of newborns with violation of a warm rhythm is carried out.

It is defined that the course of pregnancy against the background of threat of discontinuing, a chronic fetoplacental failure, a gestosis, anemia, infection with a herpes infection, diseases of the top respiratory tracts and ENT organs makes an adverse effect on a fetus and leads to disturbance of a cordial rhythm at the newborn.

ИММУННАЯ РЕАКТИВНОСТЬ У ДЕТЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИРУСОМ ЭПШТЕЙНА-БАРР

Веремей Д. А., Николенко В. В., Лупальцова О.С.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

olga_segeevna1985@gmail.com

Введение. Одним из вирусов, способных пожизненно персистировать в организме человека является вирус Эпштейна-Барра (ВЭБ), который является возбудителем таких заболеваний, как инфекционный мононуклеоз, лимфома Беркетта, В-клеточная лимфома, назофарингеальная карцинома. По данным ВОЗ, носителями вируса являются 50% детского и 85% взрослого населения. Вирус имеет тропизм только к В-лимфоцитам, проникая в систему комплемента В-клеток через рецептор CD21, способен вызвать трансформацию лимфоцитов, в результате которой появляются клоны атипичных лимфоцитов, способные к неограниченной пролиферации. Вирус активирует как гуморальный, так и клеточный ответ - очень важную роль в иллюминации этой инфекции играет именно клеточный иммунитет [1-3].

Цель. Оценить клеточный иммунитет в крови у детей с реактивной лимфаденопатией при наличии ВЭБ ифекции.

Материалы и методы. Обследовано 43 пациента в Региональном центре детской иммунологии Областной детской клинической больницы №1, г. Харькова. В исследование включены дети с реактивной лимфаденопатией и наличием ВЭБ инфекции (n=43) в возрасте от 3 до 14 лет. После клинического обследования проводилось иммунологическое исследование крови.