

# МАТЕРИАЛЫ IX СЪЕЗДА ПЕДИАТРОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

IX съезд педиатров Республики Беларусь



Наши сердца - детям!

(17-18 ноября 2011 года)

г. Минск, 2011 г

#### РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Жарко В.И., Пиневиц Д.Л., Рыжко И.Н., Богдан Е.Л., Неверо Е.Г., Вильчук К.У., Алейникова О.В., Беляева Л.М., Сикорский А.В., Войтович Т.Н., Жерносек В.Ф., Сукало А.В., Твардовский В.И., Демидчик Ю.Е., Шишко Г.А., Гнедько Т.В.,

В сборник включены материалы научных исследований, освещающие вопросы совершенствования организации лечебно-профилактической помощи детям, направленные на повышение качества диагностики и медицинской помощи, снижению детской заболеваемости и смертности. Рассматриваются вопросы патологии неонатального периода, кардиологии, нефрологии, онкогематологии детского возраста. Подчеркивается роль инфекции в структуре детской заболеваемости с позиции становления иммунных реакций, их дисбаланса при патологических состояниях.

Материалы съезда представляют интерес для врачей всех специальностей, организаторов здравоохранения, научных работников, студентов медицинских университетов.

#### РЕЦЕНЗИОННЫЙ СОВЕТ:

Вильчук К.У., Беляева Л.М., Сукало А.В., Шишко Г.А., Германенко И.Г., Алейникова О.В., Жерносек В.Ф., Войтович Т.Н., Твардовский В.И., Гнедько Т.В., Девялтовская М.Г.

©Министерство здравоохранения Республики Беларусь 2011

церебральной ишемии выставлен 13 младенцам из 1-й гр., 7 из 2-й, 4 из 3-й. Наиболее часто церебральная ишемия встречалась у детей из 2-й группы ( $p=0,05$ ). С врожденными пороками развития родилось 8 детей в 1-й гр., 1 ребенок в 3-й ( $p>0,05$ ).

Как показал проведенный анализ, новорожденные сравниваемых групп не имели достоверных отличий по основным показателям физического развития. Структура заболеваемости в группах детей была практически одинаковой и не отличалась по частоте возникновения. Однако, младенцы, рожденные от матерей с субкомпенсированной формой ФПН чаще страдают перинатальным поражением центральной нервной системы. Это возможно, обусловлено сложностью определения стадии ФПН и назначения своевременной терапии. Данные исследования подтверждают необходимость ранней диагностики фетоплацентарной недостаточности и проведения лечебных мероприятий.

Гурина Л.Н., Маслова В.Т.

## **ФИЗИЧЕСКОЕ И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ЛАКТАТА КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь*

Молочная кислота (лактат) - это конечный продукт анаэробного обмена глюкозы, которая образуется при недостаточном содержании кислорода. Лактат определяет тяжесть гипоксии. При полноценном снабжении кислородом тканями лактат разрушается до нейтральных продуктов и выводится из организма. В условиях гипоксии лактат накапливается и нарушает процесс тканевого дыхания, вызывая патологические изменения в органах и системах.

Целью нашей работы являлось изучение влияния уровня лактата капиллярной крови в неонатальном периоде на дальнейшее физическое и нервно-психического развитие детей первого года жизни.

Проведен анализ 33 медицинских карт стационарного больного, 33 амбулаторных карт развития ребенка, родившихся в 2007–2008 годах и проживающих в городе Гродно. Исследованы основные параметры нервно-психического и физического развития младенцев на первом году жизни.

В зависимости от уровня лактата в капиллярной крови (7-10 сутки жизни) дети были разделены на 3 группы: 1-ю группу ( $n=20$ ) составили новорожденные с уровнем лактата до 2,2 ммоль/л, во 2-ю группу включили детей ( $n=10$ ) с содержанием лактата от 2,3 до 8,0 ммоль/л и 3-ю группу сформировали из младенцев ( $n=3$ ), уровень лактата у которых был выше 8,0 ммоль/л. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0. Сравнение качественных

признаков в двух группах проводилось при помощи точного критерия Фишера (двусторонний тест).

Гестационный возраст детей трех групп колебался от 37 до 39 недель. Все дети родились с оценкой по шкале Апгар на 1-й минуте 8 баллов, на 5-й минуте 8 баллов. 2 младенца (1 из 1-й и 1 из 2-й группы) на 5-й минуте жизни нуждались в респираторной поддержке. При рождении средние показатели физического развития у пациентов 1-й группы: масса тела  $2740 \pm 990$  г, длина тела  $48,0 \pm 7,0$  см; во 2-й - масса тела -  $3700 \pm 740$  г, длина тела  $51,0 \pm 4,0$  см, в 3-й масса тела была  $4100 \pm 540$  г, длина тела  $56,0 \pm 3,0$  см, без достоверной разницы по группам ( $p > 0,05$ ). Темпы нарастания массы тела у детей исследуемых групп были практически одинаковыми и к году достигли в 1-й группе -  $9690 \pm 570$  г, во 2-й -  $10500 \pm 430$  г, в 3-й -  $9150 \pm 490$  г ( $p > 0,05$ ). Длина тела детей 1-й группы к году достигла  $74,0 \pm 2,0$  см, во 2-й -  $76,0 \pm 1,8$  см, в 3-й -  $78,0 \pm 1,3$  см ( $p > 0,05$ ). На первом году жизни у 13 детей из 1-й группы, 4-х из 2-й и всех детей из 3-й отмечались нарушения центральной нервной системы, которые проявлялись задержкой нервно-психического развития, синдром двигательных нарушений ( $p > 0,05$ ). В возрасте одного года нервно-психическое развитие у 19 пациентов из 1-й группы, всех из 2-й, двух из 3-й соответствовало возрасту. Следует отметить, что у одного младенца из 3-й группы сохранялся синдром двигательных расстройств ( $p_{1-3} = 0,03$ ,  $p_{2-3} = 0,04$ ).

Таким образом, дети с содержанием лактата в капиллярной крови более 8 ммоль/л (на 7-10 день жизни) в 100% случаев на первом году жизни имели неврологические нарушения, у 35% обследуемых в возрасте одного года жизни сохранялись клинические признаки поражения центральной нервной системы.

Гущинская М.К., Зубовская Е.Т., Девялтовская М.Г., Сергейчик Н.Л.,  
Бобович А.А.

## **АГРЕГАЦИОННАЯ ФУНКЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ У ПОДРОСТКОВ С СОМАТОФОРМНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

*ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»,  
г. Минск, Республика Беларусь*

Важнейшую роль в активации свертывания крови играют тромбоциты, эндотелий и субэндотелиальные структуры. Субэндотелий является стимулятором адгезии и агрегации тромбоцитов, а субстратом – коллаген, воздействуя непосредственно на тромбоцитарные рецепторы (Ia - IIa). Изменение баланса между активирующими или ингибирующими влияниями в каждой фазе тромбоцитарного гемостаза может быть причиной тромботического или геморрагического синдрома.