

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

направленных на улучшение состояния здоровья и физического развития детей и подростков.

Гурина Л.Н., Гурин А.Л.

ВЛИЯНИЕ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА РАННЮЮ АДАПТАЦИЮ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

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

Фетоплацентарная недостаточность (ФПН) - часто встречающаяся акушерская патология, которая отмечается у каждой третьей беременной женщины. Нарушение функции плаценты проявляется плацентарной недостаточностью, которая зависит от изменений в плаценте, акушерской или соматической патологии у матери, от состояния плода. ФПН является актуальной проблемой, как в акушерстве, так и в неонатологии.

Целью данного исследования явилось изучение влияния тяжести фетоплацентарной недостаточности на раннюю адаптацию новорожденного ребенка.

Был проведен ретроспективный анализ 135 историй родов и историй развития новорожденного. Детей в зависимости от стадии ФПН у матерей распределили на 3 группы. 1-ю группу (сравнения, n=110) сформировали из младенцев, матери которых имели ФПН в стадии компенсации. Во 2-ю группу включили новорожденных рожденных от матерей с субкомпенсированной формой ФПН (n=12). 3-ю группу составили дети, матери которых во время беременности страдали ФПН декомпенсированной формой (n=13). Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0. Сравнение качественных признаков в группах проводилось с помощью точного критерия Фишера (двусторонний тест), достоверные значения при $p < 0,05$.

По результатам исследования было определено, что в 1-й группе родилось здоровыми 13 детей, тогда как у всех младенцев из 2-й и 3-й групп диагностировали патологические состояния, возникающие в перинатальном периоде. В состоянии умеренной асфиксии родилось 10 новорожденных из 1-й группы, 2 из 2-й группы, дети из 3-й группы не имели признаков асфиксии при рождении ($p > 0,05$). Масса тела при рождении у 104 пациентов 1-й группы распределилась между 10 и 90 перцентилью, у 6 – ниже 10 перцентилей, показатели массы тела новорожденных из 2-й и 3-й групп не выходили за пределы нормы и соответствовала гестационному возрасту ($p > 0,05$). Неонатальная желтуха диагностирована у 31 ребенка из 1-й гр., у 3 детей из 2-й и 2 из 3-й ($p > 0,05$), синдром дыхательных расстройств отмечался у 16 новорожденных (1-я гр.), в 3-й - у трех новорожденных, без статистически значимой разницы в сравниваемых группах. Диагноз

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