

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

90% детей получали антибактериальную терапию. В том числе препаратами пенициллинового ряда 80%, макролидами - 13%, цефалоспорины - 7%. Бициллинотерапия проведена в стационаре 72% пациентов. Среди НПВП чаще применялся диклофенак (85%), реже ибупрофен (5%), найз (10%). Глюкокортикоиды получали 5 детей, ингибиторы АПФ - 7. Кардиометаболическая терапия проводилась в основном милдронатом (45%) и рибоксином 10 (40%). Витамины А, Е, группы В получили 47% детей. Физиолечение проводилось 25% детям, лечебная физкультура - 72% госпитализированных.

Выводы.

1. У обследованных детей преобладает хроническая ревматическая болезнь сердца с поражением митрального клапана.
2. Ревматизм почти всегда сопровождается фоновым заболеванием.

Бердовская А.Н., Русакова А.И., Шелест Л.А.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭХОДОПЛЕРОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА

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

Одними из частых и в ряде случаев весьма серьёзными симптомами поражения сердца являются сердечные шумы. В то же время они могут выслушиваться и у практически здоровых людей, т.е. носить органический или функциональный характер. Сердечными шумами называют звуковые явления, возникающие в связи с деятельностью сердца, более продолжительны, чем тоны, и представляющие собой неправильные аperiodические колебания различной частоты и громкости. Наиболее часто у детей выслушивается систолический шум, который может свидетельствовать о патологических изменениях сердечно-сосудистой системы (врожденные и приобретённые пороки сердца, воспаление миокарда или перикарда) или же может носить чисто функциональный характер (шумы мышечного происхождения, шум при вегетативной дисфункции).

Целью нашего исследования явилось изучение причины возникновения систолического шума у детей, обследованных в УЗ «ГОДКБ».

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели было проанализировано 2257 историй болезни детей, находившихся на обследовании в различных отделениях Гродненской областной детской клинической больницы в 2008 году. Всем детям выполнено эходоплерографическое исследование сердца в связи с наличием шума в сердце при аускультации.

Результаты: 1024 (45,4%) обследованных составили девочки, 1233 (54,6%) - мальчики. По возрасту дети разделились следующим образом: в

возрасте до 1 года УЗИ исследованию подверглись 516 (22,9%) детей, от 1 до 3 лет - 447 (19,8%), от 4 до 6 лет - 221 (9,8%), от 7 до 10 лет – 305 (13,5%), от 11 до 14 лет – 419 (18,6%), от 15 до 18 лет – 349 (15,4%). Обследовано 1714 (75,9%) городских детей, из них 1102 (48,8%) жителей г. Гродно и 543 (24,2%) сельских детей.

УЗИ выполнялось в различных отделениях стационара. 146 (6,5%) человек находилось на лечении в неврологическом отделении, 87 (3,8%) - в отделении новорожденных, 247 (10,9%) - в пульмонологическом отделении, 754 (33,4%) - в педиатрическом отделении, 423 (18,7%) - в гастроэнтерологическом отделении, 47 (2,1%) - в отделении плановой хирургии, 37 (1,6%) в отделении экстренной хирургии, 36 (1,6%) человек в реанимационном отделении, а так же 480 (21,4%) амбулаторных больных.

При анализе полученных результатов выявлено следующие, что у 1159 (51,4%) пациентов при эхокардиографии патологии со стороны сердца выявлено не было. У 130 (5,7%) диагностированы различные врожденные пороки сердца; у 905 (40,1%) - малые аномалии развития сердца в виде аномально расположенных хорд, пролапса митрального клапана различной степени, аневризм межжелудочковой и межпредсердной перегородок; у 15 (0,7%) пациентов - сочетание врожденных пороков сердца с малыми аномалиями развития сердца. У 48 (2,1%) диагностированы приобретенные пороки сердца, предположительно ревматического генеза.

Выводы.

1. У обследованных детей большинство шумов являются акцидентальными (невинными) и не имеют под собой органических нарушений.
2. Реже шумы обусловлены морфологическими и структурными изменениями архитектоники клапанного аппарата, камер сердца и магистральных сосудов.
3. Широкое внедрение ультразвуковых методов позволило чаще обнаруживать малые аномалии развития сердца у детей, являющиеся наиболее частой причиной шума в детском возрасте.

Бобровничай В.И., Матвеева Т.Н., Захарьева Е.В., Гиль А.О.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ БОЛЬНЫХ КИСТОЗНЫМ ФИБРОЗОМ, ПРОЛЕЧЕННЫХ В РЕСПУБЛИКАНСКОМ ЦЕНТРЕ ДЕТСКОЙ ПУЛЬМОНОЛОГИИ И МУКОВИСЦИДОЗА ЗА ПЕРИОД 2007 – 2010 г

*УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск,
Республика Беларусь*

Кистозный фиброз (КФ) – наследственное заболевание, характеризующееся поражением экзокринных желез, непрерывно прогрессирующим течением и высокой летальностью. Целью настоящего исследования явилось изучение состояния физического развития у детей