

1. Внебольничная пневмония у детей. Распространенность, диагностика, лечение и профилактика. – Москва, 2011. – 68 с.

Регистрационная форма

Фамилия, имя отчества автора	Байчук Маргарита Александровна
Фамилия, имя отчество соавтора (ов)	Куранов Николай Алексеевич
Научный руководитель (должность, уч. степень, уч. звание)	Сорокопыт Зинаида Васильевна, доцент 1-й кафедры детских болезней, к.м.н., доцент
Название университета, страна	Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Статус участника (студент*, молодой ученый) *указать факультет, курс	Студенты, лечебный факультет, 5 курс
Название работы	Антибиотикотерапия различных морфологических форм внебольничных пневмоний у детей
Форма участия (устное выступление, стенд)	устное выступление

ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ АНТЕНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ПОМОЩЬЮ РАЗЛИЧНОГО РОДРАЗРЕШЕНИЯ

Бондарева П.В., Сорокопыт Е. М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – д.м.н., профессор Парамонова Н.С.

Актуальность. В последние годы во всем мире прослеживается отчетливая тенденция к увеличению частоты кесарева сечения (КС), так, каждый 4 ребенок в Республике Беларусь появляется на свет оперативным путем. Напряженное течение процессов адаптации новорожденных, извлеченных КС, особенности их постнатального развития свидетельствуют о необходимости выделения их в особую группу риска [1].

Цель исследования: установить особенности течения антенатального периода у детей, рожденных с помощью различного родоразрешения.

Методы исследования. Проведен анализ 130 историй развития ребенка (форма 112/у). По результатам проведенных исследований были сформированы 2 репрезентативные группы в зависимости от способа ведения родов: I группа 66 (50,8%) – дети, рожденные при естественном родоразрешении и II группа 64 (49,2%) – путем кесарева сечения.

Результаты и обсуждение. При сопоставлении данных в анализируемых группах не было выявлено гендерных различий – мальчиков и девочек было примерно одинаковое количество. Все дети родились доношенными. В I группе количество детей, рожденных от первой беременности, было 33 (50%), от второй – 21 (32%), от третьей и более – 12 (18%); от первых родов – 42 (64%), от вторых 21 (32%), от третьих 3 (4%). Аналогичные показатели во второй группе выглядели следующим образом: беременность первая – 35 (55%), вторая – 24 (38%) и третья – 5 (7%); роды первые – 43 (67%) и вторые – 21 (33%). Достоверных различий в сравниваемых группах не выявлено. Беременность у женщин, рожавших через естественные родовые пути, чаще сопровождалась гестозами и угрозой преждевременных родов. Анемия беременных диагностирована у большего количества родоразрешенных кесаревым сечением. Хронические заболевания (пиелонефрит, тонзиллит, холецистит, панкреатит, гастрит, гипертоническая болезнь) имели более половины (63%) женщин, рожавших с помощью ке-

сарева сечения и 44% – путем естественных родов. Отсутствовали проблемы со здоровьем только у 8% беременных второй группы и у 12% – первой.

Антропометрические показатели при рождении составили: масса $3451,4 \pm 305,9$ г и длина тела $52,7 \pm 1,4$ см без значимых половых и групповых различий. Количество детей, приложенных к груди в первые сутки после рождения, в I группе было больше – 65 (98,5%), чем во II – 23 (36%), $p < 0,05$, причем в первые 30 минут приложен к груди только 1 ребенок после кесарева сечения и больше половины – 38 (59%) новорожденных из группы естественных родов. На раннее искусственное вскармливание были переведены 12 детей, рожденных естественным путем, и 35 после операции кесарева сечения.

Проведен анализ патологии новорожденных детей обеих групп. Превалирующими заболеваниями в обеих группах был риск внутриутробного инфицирования и перинатальное поражение ЦНС с незначительным преобладанием указанных заболеваний в первой группе. Обвитие пуповины вокруг шеи чаще имели новорожденные из группы естественных родов, а риск развития анемии – при оперативном родоразрешении.

Внутриутробная гипоксия и гипертрофия плода встречались у большего количества детей, рожденных путем операции кесарева сечения, а гипотрофия плода – путем естественных родов. Частота патологии других органов и систем не зависела от способа родоразрешения. Практически здоровыми родились 11% детей в первой группе и 8% – во второй.

Литература:

1. Ипполитова, Л.И. Кесарево сечение: ранняя адаптация и мониторинг развития детей / Л.И. Ипполитова, И.И. Логвинова, Е.Я. Каледина. – Воронеж, 2010. – 208 с.

ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ТАХИКАРДИЯ У ДЕТЕЙ

Буйкевич Т.В., Волчецкая Д.В., Ляшук С.М.

Гродненский государственный медицинский университет

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Лашковская Т.А.

Актуальность. Пароксизмальная тахикардия – это внезапное увеличение частоты сердечных сокращений при сохранении их правильного ритма, обусловленное патологической циркуляцией возбуждения по миокарду или активацией в нем патологических очагов высокого автоматизма. Частота встречаемости пароксизмальной тахикардии у детей составляет 1 случай на 25000 детского населения [1].

Целью данного исследования явилось изучение особенностей клинической картины пароксизмальной тахикардии у детей.

Материалы и методы. Проанализированы 30 историй болезни детей (12 мальчиков и 18 девочек) в возрасте от 1 месяца до 17 лет, поступивших в УЗ «ГОДКБ» с диагнозом пароксизмальная тахикардия за период с 2010 по 2015 гг. Средний возраст установления диагноза пароксизмальной тахикардии составил $11,03 \pm 4,1$ года. У 4 (13,3%) детей первый приступ развился в возрасте до года, у 2 (6,7%) – в дошкольном возрасте. Наиболее часто первая манифестация заболевания приходилась на старший школьный возраст – 24 (80%, $p < 0,05$).

Результаты. Все дети родились доношенными с массой тела 3500 ± 240 г. Беременность без патологии протекала у 26 (86,7%) женщин. Фетоплацентарная недостаточность выявлена в 2 (6,7%) случаях, тугое обвитие пуповиной у 1. Беременность на фоне анемии протекала у 4 (13,3%) женщин. Внутриутробно тахикардия диагностирована у 1 ребенка.

У всех детей приступ пароксизмальной тахикардии начинался внезапно. Дети и/или родители предъявляли жалобы на: внезапное учащение сердцебиения 20 (66,7%), боль в области сердца 10 (33,3%), затруднение дыхания 4 (13,4%), чувство страха 2 (6,7%).

У 25 (83,3%) детей приступ пароксизмальной тахикардии развился в вечернее время суток, у 1 ребенка – в утренние часы (7:30). Длительность приступов пароксизмальной тахикардии у детей колебалась от 30 секунд до 20 минут. У одного подростка в возрасте 16 лет приступ до купирования длился 16 часов. Повторные приступы в анамнезе отмечались у 13 (43,3%) пациентов.