

Наджелудочковая пароксизмальная тахикардия на электрокардиограмме была зарегистрирована у 25 (83,3%) детей, желудочковая – у 5 (16,7%, $p < 0,05$). У 2 (6,7%) подростков суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия развилась на фоне WPW–синдрома.

В анамнезе очаги хронической инфекции выявлены у каждого третьего ребенка; миопия – у 6 (20,0%), искривление носовой перегородки – у 6 (20,0%). Накануне перенесли острую респираторную инфекцию 12 (40,0%) детей, хроническая патология желудочно-кишечного тракта выявлена у 7 (23,3%) подростков. Анемия легкой степени тяжести диагностирована у 4 (13,3%), пищевая аллергия у 2 (6,7%), нейросенсорная тугоухость у 1 ребенка. Приступ пароксизмальной тахикардии у новорожденного ребёнка развился на фоне перинатальной энцефалопатии.

При проведении эхокардиографии у 13 (43,3%) детей выявлены малые anomalies развития сердца: аномально расположенные хорды левого желудочка (33,3%), пролапс митрального клапана 1 степени без митральной регургитации (10,0%).

Таким образом, приступы пароксизмальной тахикардии чаще развиваются у детей школьного возраста в вечернее время на фоне малых anomalies развития сердца.

Литература:

1. Кручина, Т.К. Клинические варианты и частота возникновения суправентрикулярных тахикардий у детей / Т.К.Кручина, Г.А.Новик, Д.Ф.Егоров // Лечащий врач. – 2011. – № 10. – С. 64–68.

ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Бусел Я.В., Квач А.П., Старостенко А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – доцент, к.м.н. Янковская Н.И.

Актуальность. Желтуха у детей первых дней жизни может быть связана как с физиологической, так и с патологическими причинами [1]. Учитывая это является актуальным выявление особенностей гипербилирубинемии у новорожденных с целью профилактики возможных отдаленных последствий.

Цель работы – проведение анализа течения гипербилирубинемии у новорожденных младенцев.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ карт стационарных пациентов с гипербилирубинемией в отделении патологии новорожденных.

Результаты и их обсуждение: Проанализировано 197 карт стационарного пациента новорожденных с желтушным синдромом, находившихся на лечении в отделении патологии новорожденных в 2014 году. Доношенные новорожденные составили – 45,4%, недоношенные – 54,6%. Мальчиков в группе наблюдаемых было 58,2%, девочек – 42,8%. Большая часть детей (53%) родились операционным путем. Анализ течения беременности показал, что у каждой третьей женщины беременность протекала с угрозой прерывания в различных сроках гестации, гестозом – 25 женщин (15%). Инфекционная патология (хронический пиелонефрит, герпес, ОРИ, острый бронхит, кольпит, пиодермия, трахеит, уреоплазмоз) отмечена у 1/2 беременных. В 17,3% случаев диагностирована фетоплацентарная недостаточность, в 17,9% случаев беременность протекала на фоне никотиновой интоксикации и 17,9% – хронического алкоголизма. Осложнения в родах выявлены у 31 женщины, что составило 18,5%. Средний возраст матерей – 28 ± 3 года. 40,1% детей родились в тяжелом состоянии, из них в асфиксии – 4,8%, половина из них нуждалась в респираторной поддержке. Тяжесть состояния у 87% новорожденных была обусловлена врожденными инфекциями неуточненной этиологии, из них у 21,1% – врожденной пневмонией. В качестве сопутствующей патологии у 100% детей было постгипоксическое поражение ЦНС различной степени тяжести, анемия – у 58 (34,7%) детей. Желтушный синдром отмечен у 197 младенцев, что составило 30%, из них доношенных – 94 (18,2%), недоношенных – 103 (52,2%). Желтуха появилась на 2–3 сут-

ки жизни у 100% детей. Уровень общего билирубина на 3–4 сутки у доношенных колебался от 146,7 до 340 мкмоль/л, у недоношенных от 200 до 300 мкмоль/л. У недоношенных в 35,6% и у 31,1% доношенных новорожденных цифры билирубина превышали предельно допустимые значения и требовали проведения лечения, в частности фототерапии, длительность которой составила от 12 до 76 часов. Данные обследования позволили исключить паренхиматозную и механическую желтухи. В 21,4% случаев гипербилирубинемии имела пролонгированное течение. Повышенный уровень прямого билирубина у 11,4% новорожденных был расценен, как синдром холестаза. У 3,0% новорожденных был отмечен повышенный уровень печеночных ферментов. Уровень АлАТ колебался от 60 до 160 Ед/л, показатели АсАТ – от 80 до 185 Ед/л, что возможно в результате токсического действия высоких цифр непрямого билирубина и имеющейся инфекции.

Таким образом, гипербилирубинемия отмечена у 30% новорожденных детей. Наличие у 31,1% доношенных и 35,6% недоношенных цифр билирубина, значительно превышающих предельно допустимые значения, требует более детального его мониторинга и своевременного лечения. В 21,4% случаев гипербилирубинемии, протекающая на фоне врожденной инфекции, имела пролонгированное течение.

Литература:

1. Хазанов, А.И. Клиническая неонатология / А.И.Хазанов. – СПб: Гиппократ, 2009. – 424С.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ПИТАНИЯ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Василевская О.А., Казанович В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь.

1-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., Тихон Н.М.

Несмотря на достижение определенного прогресса в диагностике, лечении и профилактике аллергических заболеваний частота их не имеет тенденции к снижению. Наоборот, говорят об эпидемии аллергических заболеваний и изменении закономерностей их течения [2]. Появились новые данные о связи ожирения и аллергических заболеваний [1].

Цель

Проанализировать физического развитие детей с аллергическими заболеваниями и особенности их питания на первом году жизни.

Методы исследования

Для обследования был отобран случайным образом 41 ребенок с аллергическим заболеванием. С целью изучения анамнеза разработана специальная анкета. В заполнении анкеты обязательно принимали участие родители. Изучалась медицинская документация.

Результаты

Среди обследуемых детей оказалось достоверно ($p < 0,001$) больше мальчиков, чем девочек – соответственно 26 (63,4%) и 15 человек (36,6%). Средний возраст обследуемых детей был равен 10,3 года ($\sigma = 5,4$) и не отличался достоверно у лиц разного пола.

Среди детей с аллергическими заболеваниями 19,5% с рождения были на искусственном вскармливании. Исключительно на грудном вскармливании находились в течение первых 3 месяцев только 17,1% обследуемых детей, к 5 месяцам получали только грудное молоко (в том числе без прикормов) всего 7,3%, к 6 месяцам - 4,9% детей. Продолжали получать грудное молоко наряду с другой пищей к годовалому возрасту всего 4,5% детей, имеющих аллергопатологию.

У всех обследуемых средний вес при рождении был в пределах нормальных значений: у мальчиков был равен 3502 ± 431 г, у девочек – 3283 ± 431 г (разница недостоверна). На момент обследования индекс массы тела (ИМТ) в пределах 25-75 перцентили был менее чем у половины (43,9%) обследуемых детей с аллергическими заболеваниями. Превышающий 90 перцентиль ИМТ был выявлен почти у каждого третьего (29,3%) ребенка с аллергопатологией. Менее 25 перцентили ИМТ был выявлен только у 19,5% детей. Избыточная масса тела