

У 63% выявлен синдром двигательных расстройств, 15% – судорожный синдром, 18% – гидроцефальный синдром, 4% – генетические аномалии, сопровождающиеся изменениями со стороны нервной системы.

В 50% случаев дети рождены от первой беременности, 23% – от второй, 18% – от третьей, 9% – от четвертой и более беременности. Во всех случаях отмечалось неблагоприятное течение беременности, сопровождающееся фетоплацентарной недостаточностью. 57% – от первых родов, 37% – от вторых, 7% – от третьих и более родов.

76% родились доношенными, вес при рождении $3294,2 \pm 491,8$ грамм. 24% были недоношенными, вес при рождении $1898,4 \pm 974,8$ грамм. После рождения 17 младенцам проводилась гемотрансфузия: 4 случая однократно, 13 – неоднократно. Осложнений гемотрансфузии не имели.

45% младенцев находились на естественном вскармливании, 46% – на искусственном, 9% – на смешанном вскармливании. Все дети получали адаптированные молочные смеси.

При анализе гемограммы выявлены следующие изменения. 60 (35%) младенцев имели анемию. 95% легкой (средний уровень гемоглобина – 102 ± 4 г/л), 5% средней степени тяжести (средний уровень гемоглобина – 84 ± 4 г/л). В 87% случаев диагноз анемии был установлен при госпитализации, в 13% – амбулаторно. Из них лишь 44% получали терапию препаратами железа.

В 32% случаев в крови отмечалась нейтропения различной степени. У 16% детей диагностирована эозинофилия, у 2% тромбоцитопения, 16% тромбоцитоз.

Выводы:

1. У младенцев с патологией нервной системы в 35% случаев выставлен диагноз анемии.
2. В 87% случаев анемия диагностирована впервые при обследовании в стационаре.
3. У 18% отмечались изменения количества тромбоцитов, в 48% случаев выявлены изменения лейкоцитарной формулы.

Литература:

1. Количественная характеристика Т и В лимфоцитов у здоровых детей разных возрастных групп / Лебедев К.А. [и др.] // Педиатрия. – 2005. – № 3. – С. 130–135.

ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ПУПОВИННОЙ КРОВИ У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ КЕСАРЕВЫМ СЕЧЕНИЕМ

Русецкая Н.Л.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – д.м.н., проф. Шейбак Л.Н.

Актуальность. Кислотно-основное состояние крови (КОС) отражает функционирование гомеостатических механизмов организма и является показателем процесса адаптации к внеутробным условиям существования. По утверждению Комитета клинических лабораторных стандартов (NCCLS), результаты анализов КОС являются наиболее значимыми для оценки состояния пациента и выбора тактики его выхаживания [1, 2].

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный клинико-статистический анализ историй развития 300 доношенных новорожденных детей, родившихся в УЗ ГК «БСМП». Все новорожденные дети имели 8/9 баллов по шкале Апгар. 207 детей родились естественным путем и 81 кесаревым сечением. Группу контроля составили 12 здоровых, доношенных новорожденных детей, рожденных естественным путём при нормально протекавшей беременности. По антропометрическим показателям группы были репрезентативны.

Мы проанализировали результаты исследования КОС пуповинной крови (венозная), выполненного на анализаторе EasyStat, предназначенного для прямого определения основных показателей в цельных пробах крови. Забор крови и анализ полученных результатов проводился в соответствии с инструкцией утвержденной МЗ РБ в 2011 г. Полученные показатели обработали с помощью пакета прикладных программ Microsoft Excel и STATISTICA

6.0, а также стандартного анализа по критерию Стьюдента с расчетом средней арифметической ($M \pm m$).

Результаты. В целом, в группе детей, родившихся естественным путем ($n=219$), и детей, родившихся путем операции кесарево сечение ($n=81$), показатели КОС пуповинной крови отличались, не выходя за пределы, предложенных в инструкции, нормальных значений. Однако, при оперативном родоразрешении достоверно отличались значения pCO_2 ($40,8 \pm 0,61$ и $46,82 \pm 0,59$ мм рт. ст., $p=0,000014$), BE ($-6,55 \pm 0,28$, $-4,61 \pm 0,3$ ммоль/л, $p=0,00002$) и HCO_3^- ($20,09 \pm 0,83$ и $22,45 \pm 0,37$ ммоль/л, $p=0,00001$). Учитывая то, что при наличии названных отличий сохранялась стабильность показателей pH ($7,31 \pm 0,01$ и $7,31 \pm 0,02$, $p=0,643$), выявленные изменения КОС пуповинной крови у детей, родившихся с помощью операции кесарево сечение, были компенсированными и, вероятно, обусловлены особенностями течения беременности.

Выводы:

1. У доношенных новорожденных детей, родившихся как оперативно, так и самопроизвольно, наблюдаются изменения параметров КОС венозной пуповинной крови в сторону декомпенсированного метаболического ацидоза, что согласуется с данными литературы.
2. Рождение детей кесаревым сечением сопровождается более выраженным накоплением CO_2 и метаболических составляющих (BE и HCO_3^-), что, вероятно, обусловлено особенностями течения беременности.

Литература:

1. Неонатология: национальное руководство: краткое издание / под ред. Н. Н. Володина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 896 с.
2. Параметры КОС крови пуповины после родов через естественные родовые пути / Е. Н. Луканская [и др.] // Дальневосточный медицинский журнал. – 2013. – № 2. – С. 18–24.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АСПИРАЦИИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Сацукевич А.Д., Танцерова А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., ассистент Протасевич Т.С.

Наличие тяжелых осложнений при аспирации инородных тел в дыхательные пути, возможность летального исхода, трудности диагностики при неопределенной клинической картине, а также вероятность возникновения хронического поражения бронхолегочной системы делают проблему инородных тел дыхательных путей чрезвычайно актуальной, особенно в вопросах ранней диагностики и лечения детей.

Цель исследования – анализ клинических особенностей аспирации инородных тел у детей Гродненской области.

Материалы и методы исследования. Ретроспективно проанализировано 69 историй болезни детей с инородными телами дыхательных путей, которые находились на стационарном лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» за период 2008–2014 гг. (форма № 003/у).

Результаты и их обсуждение. Наиболее часто аспирация инородных тел наблюдалась в группе детей в возрасте от 1 до 3 лет – 54 случая (78,3%), в возрасте до года – 9 (13%) случаев, от 3 до 7 лет – 1 случай (1,5%), от 7 до 11 лет – 3 (4,3%), от 12 до 18 лет – 2 случая (2,9%). В 2 раза чаще аспирационный синдром встречался у мальчиков – 65,2%, у девочек – 34,8%, $p=0,01$.

Основным местом локализации инородных тел были бронхи (45%) (по МКБ–10 – T17.5), у 18 (26%) детей вследствие аспирации развился пневмонит, вызванный пищей и рвотными массами (по МКБ–10 – J69.0). В 20 (29%) случаях инородное тело находилось в