

фоном соматической и акушерско-гинекологической патологии у матери и реализацией перинатальных факторов риска. Существенную роль при этом играет плацентарная недостаточность (ПН), которая вызывает сочетанное гипоксическое поражение организма плода и ведет к задержке внутриутробного развития. Тяжесть состояния новорожденных I группы исследования в 9 случаях была обусловлена острой асфиксией (25,7%), у 7 детей - СДР (20,0%); клинические проявления антенатального инфицирования имели место в 5 случаях (14,3%), в 4 случаях была диагностирована гемолитическая болезнь новорожденных (11,4%). Нарушения адаптации у детей II группы во всех случаях были вызваны неонатальной энцефалопатией (100,0%). Отличие клинических проявлений патологии гепатобилиарной системы в группах наблюдения характеризовалось тем, что у детей I группы вероятно чаще в сравнении с новорожденными II группы, отмечались такие симптомы, как увеличение размеров печени (88,0% против 60,0%), желтуха (60,0% против 28,0%), отеки (84,0% у I группы), анемия (76,0% против 8,0%) и гипогликемия (72,0% против 8,0%). Сравнение характера дисметаболических изменений у новорожденных групп наблюдения свидетельствует, что нарастание тяжести состояния сопровождается более глубокими гомеостатическими расстройствами в I и II группе сравнения с III группой, что подтверждается низким уровнем общего белка (53,1 г/л и 56,3 г/л против 58,4 г/л) и альбумин (25,8±1,12 г/л и 24,8±1,52 г/л против 35,0±1,22 г/л), высоким уровнем общего билирубина (122,4±18,44 мкмоль/л и 78,1±16,51 мкмоль/л против 33,9±2,16 мкмоль/л) за счет непрямой фракции (120,7±17,05 мкмоль/л и 74,1±12,77 мкмоль/л против 23,9±2,21 мкмоль/л), а также значительным повышением активности ГГТ (117,0±19,5 од/л и 67,7±9,2 од/л против 90,8±8,7 од/л). Выводы: Таким образом, преобладание катаболических процессов над анаболическими в первые сутки жизни требует у таких детей проведения своевременной метаболической коррекции, несмотря на наличие определенного уровня клинической адаптации, поскольку морфо-функциональная незрелость обуславливает снижение резервных возможностей организма, что приводит к нарушениям срочной и долгосрочной адаптации.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В АНАМНЕЗЕ

Юрков О.И., Квасницкая О.Б.

Кафедра ухода за больными и высшего медсестринского образования
(зав. каф. – д.м.н. Плеш И.А.) ВГУЗ БГМУ

Цель исследования: совершенствование схем катамнестического наблюдения и реабилитации детей с проявлениями дисфункции органов пищеварения с момента рождения и на протяжении последующих лет жизни. Материал и методы исследования: С целью достижения поставленной задачи было проведено катамнестическое наблюдение 72 детей с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта, перенесших перинатальную патологию, которые составили 4 группы. I группу – составили 14 детей в возрасте до 3 мес.; II группу - 20 детей в возрасте от 3 до 6 мес.; III группу - 21 ребенок в возрасте 7-9 мес. и IV группу – 17 детей в возрасте 10-12 мес. Результаты и их обсуждение: При анализе обменных карт и историй родов выявлена соматическая патология у матерей групп наблюдения. Так, анемия встречалась в 25 случаях (34,72%); патология ССС - 17 (23,61%); гастроэнтерологическая патология – в 15 (20,83%); хронический пиелонефрит – в 8 (11,11%); носительство условно-патогенной микрофлоры в 19 (26,39%); гинекологическая патология преобладала в 21 (29,17%) случаев; ОРВИ в 8 (11,11%); заболевания нервной системы – в 5 (6,94%) и патология эндокринной системы в 12 (16,66%) случаев. У матерей групп наблюдения, согласно данным анамнеза, определены факторы риска течения беременности. Угроза прерывания беременности встречалась в 37 случаев (51,39%), многоводие – в 12 (16,66%); ОАА – в 13 (18,06%); изосенсибилизация по системе АВО встречалась в 21 (29,17%) случаев; возрастная первородящая – в 6 (8,33%). Дистресс плода встречался в 9 (12,50%); полиорганная недостаточность – в 4 (5,56%) и гестоз – в 22 (30,56%). В исследуемых группах при рождении преобладала следующая нозологическая патология: ГИП ЦНС - 71 (98,61%), родовая травма - 13 (18,06%), СДР - 32 (44,44%), асфиксия в родах - 18 (25,0%), ПОН - 14 (19,44%), недоношенность - 40 (55,56%), судорожный синдром - 15 (20,83%), гемолитическая болезнь новорожденных - 11 (15,28%), потребность в ШВЛ - 1 (29,17%), риск реализации ВУИ - 60 (83,33%). При наблюдении в динамике за нарушениями функционального состояния пищеварительной системы у детей первой группы при перинатальной патологии были отмечены следующие клинические признаки - плохое сосание у 10 детей (71,43%), беспокойство при кормлении у 11 (78,57%), пониженный аппетит - 4 (28,57%), срыгивание у - 4 (28,57%), метеоризм - 7 детей (50%), кишечные колики – наблюдались в 11 (78,57%), сниженная толерантность к пище - 3 (21,43%). У детей второй группы преобладали следующие клинические данные: плохое сосание у 6 детей (30,00%), беспокойство при кормлении - 7 (35,00%), дефицит массы тела - 6 (30,00%), пониженный аппетит - 15 детей (75,00%), срыгивание – 10 детей (50,00%), запоры – 9 детей (45,00%), метеоризм - у 9 детей (45,00%), кишечные колики - 11 детей (55,00%), сниженная толерантность к пище – 3 (15,00%). Третья группа характеризовалась: плохим сосанием – 7 детей (33,33%), беспокойство при кормлении выявляли 16 детей и составляло 76,19%, дефицит массы тела наблюдался в 7 случаях (33,33%), снижение аппетита - 13 (61,90%), срыгивание – у 3 (14,28%), запоры – 10 (47,62%), метеоризм – 12 детей (57,14%), кишечные колики – у 11 детей (52,38%), слизь, примесь пищи в кале – у 8 обследованных (40,00%). Выводы: Таким образом, высокий уровень гастроэнтерологических нарушений в условиях сопутствующей патологии у детей, перенесших перинатальную патологию, требует катамнестического наблюдения за данной категорией пациентов с целью предупреждения заболеваемости, формирования органической патологии, снижения детской инвалидности.

ЭХОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГКИХ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Юсупалиева Д.Б., студентка 203 группы леч. факультета ТашПМИ

Кафедра поликлинической педиатрии, лучевой диагностики и терапии
Научный руководитель: Давидходжаева А.А.

Цель исследования: совершенствовать своевременную диагностику пневмоний у детей путем использования таких неинвазивных ультразвуковых методов в педиатрической практике. Материал и методы исследования: Обследовано 182 пациентов с пневмониями, которым проведена обзорная рентгенография грудной клетки и ультразвуковое исследование легких и плевры. Эхографическое исследование легких проводили до или после проведения лечения, временной интервал между двумя исследованиями не превышал 24 часа. Ультразвуковое исследование легких во всех случаях было проведено на ультразвуковом аппарате Sonoscape SSI 5000 линейным датчиком частотой 5-7,5 МГц. Пациентов исследовали в положении лежа на спине, на животе и сидя. Результаты и их обсуждение: Установлено, что клинико-эхографически у 153 (84%) были диагностированы очаговые, у 8 (4,5%) очагово-сливные, у 19 (10,5%) полисегментарные, а у 2 (1%) долевые формы пневмонии. При эхографическом исследовании у 182 больных воспалительный инфильтрат лёгкого визуализировался в виде паренхиматозного гипозоногенного участка с четкими ровными наружными контурами. Внутрилегочные контуры были нечеткими за счёт граничащей с инфильтратом воздушной лёгочной паренхимой. Форма пневмонического очага была различной. В случае очаговой пневмонии он имел округлую у 28, но чаще неправильную форму – у 125 больных, при очагово-сливных формах отмечались безвоздушные очаги пониженной эхогенности, которые сливались друг с другом (8 больных), при полисегментарной имел