

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С РЕТИНОПАТИЕЙ

Бондарчук А.Я.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гурина Л.Н.

2-я кафедра детских болезней

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность исследования: современные технологии позволяют сохранить жизнь экстремально незрелым детям (с массой тела до 1000 г). Одно из лидирующих мест по причине нарушения здоровья у недоношенных младенцев занимает ретинопатия недоношенных, которая в дальнейшем приводит к потере зрения [1].

Цели исследования: изучить катамнез детей оперированных в периоде новорожденности по поводу ретинопатии недоношенных.

Материалы и методы. Изучен катамнез 36 недоношенных детей, которым в неонатальном периоде проведено оперативное лечение методом транспупиллярной контактной лазерной коагуляции сетчатки. Анализ проводился на базе Учреждения здравоохранения «Областная детская клиническая больница» г. Гродно, в период с 2014 по 2017 год.

Результаты. В ходе ретроспективного анализа медицинских карт развития ребенка, форма № 112/у было установлено, что ретинопатия недоношенных наблюдалась у 86,0% городских жителей и 13,8% сельских, что является диагностически значимым, $p < 0,05$. Среди них было 47,0% девочек и 53,0% мальчиков. Массу тела при рождении менее 1000 г имели 33,3% детей, 55,0% детей родились с массой тела от 1000 г до 1500 г и 11,0% с массой более 1500 гр. При изучении катамнеза этих детей в 2018 году нами получены следующие данные. Большинство наблюдаемых остаются здоровыми — 17 (48,4%) пациентов, 11 (31,8%) детей находятся в группе риска по астигматизму. Афакия с отслойкой сетчатки была отмечена у 4 (9,9%) детей. Расходящееся и сходящееся косоглазие после оперативного лечения диагностировано у 4 младенцев (9,9%).

Выводы. Таким образом, анализ полученных данных показал, что половина детей (48,4%) на данный момент не имеет проблем со зрением. И лишь у небольшого процента (10%) пациентов наблюдали афакию с отслойкой сетчатки. Полученные данные подтверждают эффективность транспупиллярной контактной лазерной коагуляции сетчатки в лечении ретинопатии недоношенных новорожденных [2]. С хорошим прогнозом для жизни и здоровья ребенка. Городские жители имеют большую предрасположенность к развитию ретинопатии чем сельские, $p < 0,05$. Данное заключение требует дальнейшего изучения.

Литература

1. Горчакова, Н.Ю. Ретинопатия недоношенных // Практическая медицина. 2012. № 1 (63). С. 31
2. Тейлор Д., Хойт К. Детская офтальмология. М.: БИНОМ, 2007. 248 с.

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ У НОВОРОЖДЁННЫХ

Бурак Е.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент, Гурина Л.Н.

2-я кафедра детских болезней

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность исследования: лечение нарушений сердечного ритма и проводимости представляет собой один из наиболее сложных разделов неонатологии ввиду особенностей

.....

физиологии организма новорожденного ребенка, его адаптационно-приспособительных механизмов к условиям внеутробной жизни.

Цели исследования: установить особенности использования препарата «Амиодарон» в качестве антиаритмической терапии у новорождённых с наджелудочковой пароксизмальной тахикардией.

Материалы и методы: проведён анализ 10 историй болезни новорождённых с пароксизмальной тахикардией, находившихся на лечении и обследовании во 2-м отделении учреждения здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница», в период с 2008–2018 гг.

Результаты. Пароксизмальная тахикардия была диагностирована у 10 новорождённых [1, 2]. В качестве антиаритмической терапии детям назначался «Амиодарон» в дозе 5 мг/кг внутривенно за 30 мин. У всех детей приступ благополучно купирован в течение 30 минут по результатам ЭКГ. С целью удержания синусового ритма начато титрование препарата в поддерживающей дозе 15 мкг/кг/мин, с постепенным её снижением на 2,5 мкг/кг/мин за 6–12 часов в течение 3-х суток до 5 мкг/кг/мин под контролем ЭКГ. На фоне проводимой терапии у 2 детей зарегистрирована брадикардия, в результате проведена отмена «Амиодарона». Через 3 часа после отмены был диагностирован рецидив аритмии. У остальных детей нежелательных изменений на фоне приёма препарата не отмечалось. Терапию продолжили в виде энтерального приёма «Амиодарона» в суточной дозе от 7 до 3 мг/кг в два приема. Поддерживающую дозу «Амиодарона» подбирали по интервалу QT. При удлинении интервала QT дозу препарата уменьшали, минимальная поддерживающая доза составила 3 мг/кг/сутки.

Выводы. «Амиодарон» является эффективным препаратом для купирования приступа пароксизмальной наджелудочковой тахикардии у новорожденных и поддержания синусового ритма. Резкая отмена препарата приводит к повторному приступу пароксизмальной тахикардии. Показателем адекватно подобранной антиаритмической терапии является интервал QT на ЭКГ. Удлинение данного интервала может привести к остановке сердца.

Литература

1. Бурак, Е.А. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия у новорожденных / Е.А. Бурак, Л.Н. Гурина, И.А. Ерохина // Материалы научно-практической краевой конференции с международным участием, посвященной 95-летию Городской детской клинической больницы № 3. Пермь, 2018. С. 38–42.
2. Гурина, Л.Н. Клинические проявления пароксизмальной тахикардии у новорожденных / Л.Н. Гурина, Е.А. Бурак // Всероссийский конгресс Боткинские чтения, сборник тезисов. СПб., 2018. С. 108–109.

ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ ЦНС У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Валиева Э.М., Голицына Л.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Мельникова Л.Н.

Кафедра госпитальной педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Перинатальные поражения центральной нервной системы (ЦНС) являются серьезной проблемой для здравоохранения [1]. Данная патология является одной из основных причин инвалидизации и смертности среди новорождённых детей [3]. Особенно это актуально для недоношенных детей [2].

Цели исследования: выявление и анализ нозологических форм патологии ЦНС у недоношенных новорожденных детей.

Материалы и методы: нами была разработана анкета и проанализировано 32 истории болезни недоношенных новорожденных детей, родившихся с массой тела менее 1500 г и проходивших лечение на отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН) и патологии новорожденных (ОПН) ЛОГБУЗ «ДКБ» в 2017–2018 гг.