

на наш взгляд поможет своевременно начать фототерапию и избежать поздней выписки, дополнительных инвазивных манипуляций.

Литература

1. Желтухи неонатального периода: учебно-методическое пособие / А.К. Ткаченко [и др.]. Минск: БГМУ, 2017. 68 с.

ВРОЖДЕННЫЕ КАРДИТЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Коновалов В.В., Козменко О.А.

Научный руководитель: доцент Вшивцева Н.Б.

Кафедра детских болезней стоматологического и лечебного факультетов

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера

Актуальность исследования: неревматические кардиты остаются одной из причин смерти у детей раннего возраста. Этиология ранних и поздних врожденных кардитов и их исходы до конца не изучены.

Цели исследования: изучить особенности клинического течения, диагностики и исходы врожденных кардитов у детей в периоде новорожденности.

Материалы и методы: проведен анализ 5 историй болезни новорожденных, находившихся на лечении в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей и отделении реанимации и интенсивной терапии ДГКБ № 13 в 2018 году.

Результаты: общим для всех пациентов явился диагноз кардита в структуре ВУИ. Все дети родились доношенными в сроке 37–40 недель со средней массой тела 3264 ± 444 грамма ($p > 0,05$). У всех детей внутриутробно развилась патология сердца в форме врожденного кардита с поражением сократительного миокарда, а у 1 имелись нарушения проводящей системы сердца. По результатам эхокардиографии детей выявлено снижение фракции изгнания до $64,4 \pm 4,5\%$ ($p > 0,05$). По результатам ЭКГ выявлена синусовая тахикардия до 160–200 в минуту у 3 детей. По результатам рентгенографии органов грудной клетки выявлена небольшая кардиомегалия с увеличением кардиоторакального индекса до $58,8 \pm 3,13\%$ ($p > 0,05$). Среднее значение КФК — $418,8 \pm 274,2$ Ед/л ($p > 0,05$). Среднее значение КФК-МВ достоверно повышено — $87,2 \pm 32,5$ Ед/л ($p < 0,05$). При гистологическом исследовании миокарда у 2 умерших выявлены очажки некроза миокардиоцитов в стенке левого желудочка.

Выводы: врожденные кардиты являются редкой патологией. Чаще наблюдаются поздние врожденные кардиты. Всех новорожденных с признаками внутриутробной инфекции необходимо обследовать: эхокардиография, ЭКГ, рентгенография грудной клетки, определение ферментов в сыворотке крови.

Литература

1. Белоконь Н.А. Неревматические кардиты у детей / Н.А. Белоконь. Москва, 1984. 216 с.
2. Беляева Л.М. Сердечно-сосудистые заболевания у детей и подростков / Л.М. Беляева, Е.К. Хрусталева. Минск, 2003. 320 с.
3. Шабалов, Н.П. Детские болезни / Н.П. Шабалов. СПб.: Питер, 2009. Т. 2. С. 11–135.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАРКЕРОВ МЕТАБОЛИЗМА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С МАЛЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА

Косимов О.У., Ахрарова Ф. М

Научный руководитель: д. м. н., доцент Муратходжаева А.В.

Кафедра факультетской педиатрии

Ташкентский педиатрический медицинский институт