

Материалы и методы: до и после сеанса у 100 детей измерялись температура тела и ЧСС, 58 родителя и 102 ребенка (старше 3-х лет) прошли анкетирование по шкалам эмоций для определения настроения, тем же методом у 69 детей определены характеристики болевого синдрома.

Результаты: критериями положительного влияния смехотерапии являлись состояния радости, веселья, эйфории у пациентов. У 75% детей выявлено улучшение психоэмоционального статуса. У 50% до сеанса достоверно определялось ощущение боли, из них у 70% после сеанса смехотерапии отмечено снижение болевого синдрома. Влияние на изменение ЧСС и t тела достоверно не определяется. 92% родителя отметили изменение психоэмоционального статуса у своего ребенка в положительную сторону; 65% отметили повышение аппетита; 100% родителей рекомендовали бы проведение таких мероприятий в стационаре.

Из ранее проведенных зарубежных исследований доказано, что смех снижает показатели С-реактивного белка [1] и уровень сыровоточного содержания гормонов стресса (катехоламины, кортизол), увеличивает активность NK-клеток, Ig-, IFN- [2], β-эндорфина и уровень гормона роста HGH(СТГ), влияет на повышение аппетита (гормон лептин понижается, а грелин увеличивается) [3].

Выводы: организация мероприятий в лечебных учреждениях, направленных на создание позитивной атмосферы для детей, нуждающихся в социализации, адаптации и психологической поддержке посредством больничной клоунады, является важным аспектом профилактики развития синдрома госпитализма и способствует выздоровлению ребенка.

Литература

1. The FASEB Journal. 2017: 697.7 Gurinder Bains, Lee Berk.
2. Altern Ther Health Med. 2001 Mar; 7(2):62–72, 74–6 Berk LS, Felten DL.
3. The FASEB Journal: 2006 20/4: A382 Lee Berk, Stanley Tan; 2010 24/1 Lee B., Michelle P.

ОЦЕНКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ В КИРГИЗИИ

Усманова А.А., Казанцева М.Ф.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Афанасенко Г.П.
кафедра педиатрии
Киргизско-Российский Славянский университет

Актуальность исследования: глубоко недоношенные младенцы являются объектом пристального внимания, так как составляют группу высокого риска по заболеваемости и смертности [1, 2]. В Киргизии эта проблема также актуальна в связи с введением новых критериев живорожденности по ВОЗ.

Цели исследования: выявить наиболее значимые перинатальные факторы риска и структуру заболеваемости у детей с ОНМТ и ЭНМТ.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 71 истории болезни недоношенных детей, находящихся на стационарном лечении в отделении недоношенных ГПЦ. Обработка и анализ данных проводились с использованием прикладных статистических данных пакетов SPSS16.0.

Результаты: недоношенные дети были распределены на группы: I группа — 61 новорожденный с ОНМТ и II группа — 10 новорожденных с ЭНМТ.

При анализе беременности было выявлено, что в обеих группах беременность протекала неблагоприятно. В I группе у матерей беременность протекала на фоне: токсикоза (85%), анемии (61%), вирусной инфекции (53%), угрозы выкидыша (46%). А в группе детей с ЭНМТ: вирусная инфекция (60%), токсикоза и угрозы выкидыша (по 50%). В структуре заболеваемости у детей с ЭНМТ в 100% случаев отмечался РДСН, а с ОНМТ-60%. В обеих группах нео-

натальный период протекал на фоне септического состояния (72 и 90%), причем во II группе ЯНЭК проявлялся чаще (20%). Неврологическая симптоматика в обеих группах проявлялась ГИЭ в виде синдрома угнетения, гидроцефального синдрома и у детей с ЭНМТ чаще отмечались ВЖК. Нами собран катамнез 10 детей с ЭНМТ. У 20% детей имеется ретинопатия, неврологическая симптоматика проявляется у 100% в виде двигательных нарушений и гидроцефального синдрома (30%)

Выводы: на основании ретроспективного изучения анамнеза беременности женщин и течения перинатального периода выявлены незначительные различия в совокупности основных перинатальных факторов риска у детей с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении. Отмечен высокий уровень экстрагенитальной и урогенитальной патологии у матерей. Анализ факторов риска у глубоко недоношенных детей важен, так как именно они являются резервом на пути дальнейшего снижения неонатальной и младенческой смертности в Киргизии.

Литература

1. Володин Н.Н., Дегтярев Д.Н. Принципы выхаживания детей с экстремально низкой массой тела // Вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии. 2003. № 2. С. 11–15.
2. Наблюдение за глубоко недоношенными детьми на первом году жизни // Демьянова Т.Г., Григорьянц Л.Я., Авдеева Т.Г., и др. М.: Медпрактика-М, 2006. 148 с.

ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Микитюк А.В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Скуратова Н.А.
Кафедра педиатрии
Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в последнее время болезни системы кровообращения (БСК) привлекают внимание педиатров в связи со значительной распространенностью [2]. Использование электрокардиограммы (ЭКГ) позволяет выявлять различные нарушения ритма при различных БСК и проводить индивидуальную тактику лечения пациентов [1].

Цели исследования: оценить данные ЭКГ у детей с болезнями системы кровообращения.

Материалы и методы: было обследовано 188 детей в возрасте 8–16 лет, из них: 99(57%) мальчиков и 89(43%) девочек. Они были разделены на группы: 1–с малыми аномалиями развития сердца-50 детей, 2–с врожденными пороками сердца-22, 3–с нарушением ритма сердца-50, 4–с вегетативной дисфункцией-43, 5–с артериальной гипертензией-23.

Результаты: при анализе ЭКГ в 1 группе детей нарушение функции автоматизма зарегистрировано у 14 (28%), нарушение возбудимости — у 1 (2%), нарушение проводимости — у 11 (22%), нарушения сочетанного характера — у 17 (34%), нормальную ЭКГ имели 7 (14%) детей. Во 2 — нарушение автоматизма зарегистрировано у 5 (23%), нарушение проводимости — у 10 (45%), сочетанного характера — у 4 (18%), нормальную ЭКГ имели 3 (14%) ребенка. В 3 группе нарушение автоматизма наблюдались у 21 (42%), нарушение возбудимости — у 19 (38%), нарушение проводимости — у 6 (12%), сочетанные нарушения — у 4 (8%) детей. В 4 — нарушение автоматизма и нарушение проводимости наблюдались у 12 (28%) и 9 (21%) детей соответственно, сочетанные нарушения ритма — у 6 (14%), ЭКГ в пределах нормы — у 16 (37%) пациентов. В 5 группе детей нарушение автоматизма наблюдалось у 4 (18%), нарушение возбудимости и нарушение проводимости — у 1 (4%) и 3 (13%) детей соответственно, сочетанные нарушения — у 1 (4%), нормальная ЭКГ была у 14 (61%) детей.

Выводы: 1. В группах детей с МАРС наблюдались разнообразные изменения на ЭКГ, а у детей с НРС преобладали нарушения возбудимости.

2. В группе детей с ВПС преобладали нарушения проводимости, а для большинства детей с АГ и ВД была характерна нормальная ЭКГ.