

Литература

1. Макаров, Л.М. ЭКГ в педиатрии / Л.М. Макаров. М.: Медпрактика-М, 2006. 544 с.
2. Скуратова, Н.А. Характеристика показателей сердечно-сосудистой системы у детей-спортсменов / Н.А. Скуратова // Кардиология в Беларуси. 2012. № 2. С. 58–67.

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ С ДИФфуЗНОМ НЕТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ

Хамидова С.М. К.

Научный руководитель: ассистент Абдурахманова Д.Ф.

Госпитальная Педиатрия № 1 с нетрадиционными методами лечения, клиническая аллергия

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: заболевания щитовидной железы в настоящее время занимают ведущее место среди эндокринной патологии в детском возрасте.

Цели исследования: изучить ЭКГ признаки и состояния сердечнососудистой системы у детей с диффузным зобом.

Материалы и методы: для достижения поставленной цели и решения задач было обследовано 40 детей с диффузным зобом в возрасте от 8 до 17 лет из них девочек 28 (70%), 12 мальчиков (30%). Основные жалобы больные на обильное потоотделение, периодические колющие боли в области сердца.

Результаты: В основном со стороны сердечнососудистой системы отмечали следующее: метаболическая кардиопатия 75% (30), транзиторная миокардиодистрофия 15% (6), порок митрального клапана 10% (4), вегетососудистая дистония — 30% (12). Спектр выявленных ЭКГ-изменений достаточно широк и представлен разнообразными нарушениями ритма и проводимости сердца: у 85%(34) детей имелся синдром тахи и брадиаритмии, нарушение процесса реполяризации отмечался у 15%(6), неполная блокада передней ветви правой ножки пучка Гиса — в 25% (10) случаев, депрессия сегмента ST-у 10%(4), укорочение интервала PQ-у 20% (8).

Выводы: Оценка морфологического и функционального состояния щитовидной железы является неотъемлемой частью диагностики у пациентов с диффузным зобом. Своевременная диагностика и оценка состояния сердечнососудистой системы у детей с нетоксическим диффузным зобом позволят уже на ранних этапах болезни проводить коррекцию кардиоваскулярных нарушений и подбор адекватной терапии.

Литература

1. Чупрова Т.А., Бишарова А.С., Селина Е.В. Малые сердечные аномалии у детей с эндемическим зобом // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. 2011. № 3 (79), Ч. 1. С. 135–137.
2. Чупрова Т.А., Селина Е.В. Особенности эхокардиографической картины у детей с эндемическим зобом // Кардиология на перекрестке наук: материалы IV Конгресса с междунар. участием. Тюмень, 2013. С. 296.

ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

Ханова И.М.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Ахрарова Н.А.

Кафедра пропедевтики детских болезней, гематологии

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: профилактика осложнений беременности и родов играют важную роль в предупреждении невынашивания и рождения ребенка с малой массой тела [1].

Многие патологические факторы приводят к плацентарной недостаточности, нарушению питания плода, хронической гипоксии и задержке внутриутробного развития [2, 3].

Цели исследования: определить структуру заболеваемости в неонатальном периоде у детей, рожденных с малым весом (МВ).

Материалы и методы: обследованы 24 новорожденных в отделение патологии новорожденных, родившихся с МВ. 16 детей родились в срок, 8 детей преждевременно, все имели меньший вес относительно своего срока гестации. Изучен анамнез, соматический статус и структура патологии в периоде новорожденности.

Результаты: по структуре заболеваемости было выявлено, что у новорожденных с МВ и заболевших в неонатальном периоде, в первую очередь выявлено поражение со стороны центральной нервной системы в виде гипоксически-ишемической энцефалопатии (79,2%). Другие заболевания распределены следующим образом: конъюгационная желтуха — 15 случаев (62,5%), бронхопневмония — 12 (50,0%), анемия у 8 детей (33,3%), внутриутробное инфицирование — 7 (29,2%), пневмопатия — 6 (25,0%), острый бронхит — 2 (8,3%). По одному случаю — инфекционно-токсическая энцефалопатия, сочетанная цереброспинальная травма, синдром дыхательных расстройств и врожденный порок сердца (4,2%). Основным фоновым состоянием у этих детей является МВ, как результат задержки внутриутробного развития. Высокий процент конъюгационной желтухи указывает на недостаточное развитие печеночных клеток. Анемия наблюдается у этих детей в 70,8%, как результат серьезных нарушений со стороны гемопоэза и недостаточности микроэлементов [3].

Выводы: таким образом, в период беременности значительно возрастает потребность в минералах и питание женщины во время беременности определяет как ее собственное здоровье, так и полноценное здоровье, и развитие будущего ребенка. Дети с МВ, независимо от их доношенности или недоношенности, отличаются низкими адаптационными возможностями в период адаптации, большей подверженностью к различным заболеваниям. Особенно уязвимыми в этом плане являются центральная нервная система, печень и дыхательная система.

Литература

1. Арипджанова М.Н., Аюпова Ф.М. Особенности изменения микроэлементного состава в системе мать-плацента-плод при гестозах с синдромом задержки развития плода // Патология. 2013. № 2. С. 37–40.
2. Сайгитов З.Т. Микронутриенты и физическое развитие ребенка: мета-анализ рандомизированных контролируемых исследований / З. Т. Сайгитов. Вопросы современной педиатрии. 2008. № 3. С. 58–65.
3. Arredondo M., Martinez R., Nunez M.T. et al. Inhibition of iron and copper uptake by iron, copper and zinc. Biol. Res. 2006; 39: 95–102.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИТАМИН Д ДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ

Хузина Р.Р., Баранова А.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Туш Е.В.

Кафедра госпитальной педиатрии

Приволжский исследовательский медицинский университет

Актуальность исследования: для своевременной диагностики витамин Д дефицитных состояний важна правильная оценка корреляционной зависимости показателей фосфорно-кальциевого обмена от степени недостаточности витамина Д [1].

Цели исследования: установить корреляционную зависимость показателей фосфорно-кальциевого обмена от степени недостаточности витамина Д.

Материалы и методы: за период 2016–2019 гг. были проанализированы уровни кальция, фосфора и 25 (ОН)D крови 60 детей с подозрением на недостаточность витамина Д в возрасте 1–17 лет, проживающих в Нижегородской области. Проведена статистическая обработка данных при помощи программы STATGRAPHICS.