

РОДОВЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ У ДЕТЕЙ

© Бакаева Н.С., Карташов И.А., Птицын В.А., Баранов Д.А.

Научный руководитель: д.м.н. Вечёркин В.А.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко. Россия. Воронеж

BIRTH DAMAGES IN CHILDREN

© Bakaeva N.S., Kartashov I.A., Ptitsyn V.A., Baranov D.A.

Research supervisor DMedSci Vecherkin V.A.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко. Russia. Voronezh

Цель. Повысить эффективность диагностики и лечения травматических повреждений у детей первого года жизни.

Материал и методы. В клинике хирургии детского возраста ВГМУ им. Н.Н.Бурденко за последние 3 года мы наблюдали 87 детей (39 девочек и 48 мальчиков) с родовыми повреждениями в возрасте до 28 дней жизни (группа 1) и 36 детей с ожоговой травмой (16 девочек и 20 мальчиков) в возрасте 1–12 месяцев (группа 2). При поступлении измерялись АД, ЧСС, почасовой диурез, оценивались периферическая микроциркуляция, звучность и ритмичность сердечных тонов. Определяли показатели шкалы NIPS, показатели общих анализов крови и мочи, КОС, оценивали результаты УЗИ внутренних органов и головного мозга, рентгенограммы пораженных сегментов опорно-двигательного аппарата. Затем записывали ЭКГ по трем стандартным отведениям.

Результаты. При анализе шкалы NIPS отмечено, что 22% новорожденных с родовой травмой испытывали боль средней интенсивности (значения от 4 до 6 баллов), 8% — сильную боль (значения от 7 до 10 баллов) и 70% — слабую боль (значения от 0 до 3 баллов). Средняя и сильная боль отмечалась с переломами трубчатых костей за счет сильной и сверхсильной ноцицептивной афферентной импульсации. Значительных нарушений ОАК, мочи, диуреза, КОС у больных не отмечалось. Выявлено, что у 42% новорожденных было снижение АДс и ЧСС (у 4%), тахикардия — у 33%. На ЭКГ — повышение систолического показателя(СП) у 92%. У ожоговых больных, в основном, преобладали поражения 2 и 3 степени. При этом у 20% детей отмечалось снижение АДс, тахикардия — у 63%, брадикардии не было. На ЭКГ — укорочение интервалов RR, QT, повышение СП у 62%.

Выводы. У детей первого года жизни отмечаются гемодинамические нарушения (снижение АДс, тахикардия или брадикардия), болевой синдром, изменения показателей ЭКГ (укорочение интервалов RR, QT, повышение СП), а также лабораторных данных (анемия, лейкоцитоз, компенсированный метаболический ацидоз).