

(ЭЭГ). Внутривентрикулярные кровоизлияния были выявлены у 41 ребенка; перивентрикулярная лейкомаляция — у 32 недоношенных. У 11 детей были неонатальные судороги. Они получали противосудорожную терапию в связи с наличием эпилептиформной активности по данным ЭЭГ. БЛД сформировали 39 детей, у 14 из них была определена тяжёлая степень БЛД. Ретинопатия недоношенных различной степени тяжести диагностирована у 46 детей. Оперативного вмешательства по поводу тяжёлой ретинопатии потребовали 8 детей. Гематологические нарушения в виде анемии недоношенных средней и тяжёлой степени выявлены у 45 детей.

Выводы. На втором этапе выхаживания недоношенных детей в структуре заболеваемости преобладают гипоксически-ишемические поражения центральной нервной системы.

СОСТОЯНИЕ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА КАК ФАКТОР НАРУШЕНИЙ СОСАНИЯ И ГЛОТАНИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Басаргина М.А., Митиш М.Д., Дякина В.В.,
Лазуренко С.Б.

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва

Актуальность. Нарушения сосания и глотания характерны для большинства недоношенных детей с различными формами перинатальной патологии и являются одним из показаний для кормления через зонд. Длительное зондовое кормление неблагоприятно сказывается на становлении пищевой доминанты и развитии лицевой мускулатуры детей. Анализ состояния артикуляционной моторики и поиск способов стимуляции сосательного рефлекса актуальны у недоношенных детей с нарушениями сосания и глотания.

Цель. Определить изменения тонуса артикуляционной мускулатуры, строения органов артикуляции и артикуляционной моторики как предикторов сосания и глотания у недоношенных детей.

Материалы и методы. Обследовано 38 недоношенных, госпитализированных в отделение патологии новорождённых детей. Постконцептуальный возраст на момент исследования составил 33–43 нед. Осуществлялась диагностика психической активности детей; пальпаторно оценивалось состояние тонуса мышц артикуляционного аппарата, особенности его строения, характер сосания и глотания, наличие оральных рефлексов; проводилось наблюдение за процессом кормления.

Результаты. Установлена зависимость между состоянием тонуса мышц артикуляционного аппарата и особенностями сосания: повышенный тонус мышц определяет импульсивное сосание и быстро истощающиеся сосательные движения; пониженный — вялое сосание, иссякающие движения языком и губами; смешанный — неритмичное сосание. В качестве методов оптимизации орального вскармливания недоношенных детей с перинатальной патологией могут применяться элементы логомассажа, пассивной артикуляционной гимнастики, упражнения по стимуляции и укреплению сосательного рефлекса.

Выводы. Своевременная логопедическая диагностика определяет направления коррекционной помощи детям с нарушениями сосания и глотания, что способствует более раннему началу самостоятельного сосания.

КАРДИАЛЬНЫЕ МИКРОАНОМАЛИИ ПРИ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Бердовская А.Н., Миклаш Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет,
Гродно, Беларусь

Актуальность. Внедрение специализированных ультразвуковых систем экспертного класса позволило распознавать структурные особенности сердца, которые определяют как кардиальные микроаномалии, зачастую сопровождающие врождённые пороки сердца (ВПС) у детей.

Цель — определить частоту кардиальных микроаномалий при ВПС у детей.

Материалы и методы. Исследуемую группу составили 63 ребёнка в возрасте от 4 до 17 лет с естественным течением ВПС.

Результаты. Среди обследованных детей у 14 (23%) встречался дефект межпредсердной перегородки, у 15 (24%) — дефект межжелудочковой перегородки, у 6 (10%) — открытый артериальный проток, у 12 (19%) — патология клапана лёгочной артерии и у 10 (15%) — клапана аорты, у 4 (6%) — болезнь Фалло, у 2 (3%) — коарктация аорты. Самыми часто выявляемыми малыми аномалиями сердца являются ложные хорды левого желудочка 57 (90,4%) (единичные — 53% и множественные — 37%). Пропалс митрального клапана (ПМК) встречался у 13 (20,6%) детей. 10 (15,8%) детей имели ПМК 1 степени (без митральной регургитации — 17,5%, с регургитацией — 8%). Трое (4,8%) детей имели ПМК 2 степени, во всех случаях выявлена митральная регургитация. Открытое овальное окно обнаружено у 5 (8%) детей, пролапс трикуспидального клапана — у 1 (1,5%) ребёнка, аортального — у 2 (3%) детей, двусторончатый аортальный клапан — у 3 (4,8%), расширение лёгочной артерии — у 2 (3,1%), аневризма межпредсердной перегородки — у 2 (3%), сочетанные малые кардиальные аномалии — у 53 (84%). Фенотипические проявления дисплазии соединительной ткани имели 37 (58%) детей: гипермобильность суставов — у 16 детей, искривление позвоночника — у 12, изменение формы грудной клетки — у 7, дисплазия тазобедренного сустава — у 2.

Выводы. Малые аномалии сердца у детей тесно связаны с ВПС. Среди малых сердечных аномалий при ВПС чаще всего встречаются аномально расположенные хорды левого желудочка. Малые кардиальные аномалии при ВПС в большинстве случаев могут сочетаться с другими фенотипическими признаками синдрома соединительнотканной дисплазии.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Бондаренко Г.Г., Ершова И.Б.

Луганский государственный медицинский университет
им. Святителя Луки, Луганск

Актуальность. Диагностика генерализованных форм менингококковой инфекции у детей, несмотря на характерные клинические симптомы, порой затруднительна из-за схожести с проявлениями других острых респираторных инфекций. Потеря времени на дифференциальную диагностику способствует формированию тяжёлых осложнений со стороны нервной системы или приводит к летальному исходу.

Цель: провести анализ ошибок при диагностике генерализованных форм менингококковой инфекции у детей.

Материалы и методы. Нами проанализировано 59 историй болезни детей с генерализованными формами менингококковой инфекции (32 — менингококковый менингит и 27 — менингококкемия).