

Мужановский В. Ю., Лисицкая Н. А.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, РОЖДЕННЫХ ОТ ЖЕНЩИН С ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина
Кафедра педиатрии №1 и неонатологии
(научный руководитель - доц. Малич Т.С.)

Актуальность. Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВ) - широко распространённое среди населения заболевание. Хронические внутриутробные инфекции существенно влияют на состояние здоровья новорожденных и детей первого года жизни.

Задачей исследования являлось изучение состояния здоровья детей первого года жизни, рожденных от матерей, инфицированных цитомегаловирусной инфекцией.

Результаты исследования. Под наблюдением находились 24 ребенка, рожденных от матерей с ЦМВ инфекцией. При изучении анамнеза данных детей было выявлено, что беременность у 25% матерей протекала на фоне угрозы срыва в 3-м триместре, токсикоз беременных наблюдался у 37% женщин, преэклампсия легкой и средней степени тяжести у 18% беременных. Преждевременно родилось 37% новорожденных, в асфиксии умеренной степени 15% новорожденных, асфиксию тяжелой степени перенесли 10% новорожденных. 38% новорожденных родилось в удовлетворительном состоянии. Из всех рожденных детей у половины были выявлены признаки задержки темпов внутриутробного развития. При оценке общего состояния и наблюдения течения процесса адаптации у 46% детей отмечался дезадаптационный синдром в виде гипогликемии, гипопроотеинемии, дисэлектролитных нарушений.

Реализация внутриутробной ЦМВ инфекции имела место у двух новорожденных в виде развития острого эритроblastоза у одного новорожденного и ЦМВ энцефалита у второго ребенка. При наблюдении за данными детьми в течении одного года были выявлены различные патологические состояния. Дети, родившиеся с очень низкой и низкой массой тела при рождении, в течении первого года жизни имели задержку темпов физического и нервно-психического развития; гипотрофия различной степени наблюдалась у 56% новорожденных, с анемией различной степени обследовались и лечились 36% новорожденных. В течении первого года жизни треть детей перенесла острые респираторные вирусные инфекции различной степени тяжести, трое детей перенесли острые бронхопневмонии с обструктивным синдромом. С различной неврологической патологией обследовались и лечились 47% детей (гипоксически-ишемическая энцефалопатия с различными неврологическими синдромами, внутренняя гидроцефалия у одного ребенка).

Выводы. Внутриутробное инфицирование беременных оказывает неблагоприятное влияние на течение внутриутробного, неонатального и постнеонатального периодов развития детей. Реализация внутриутробной ЦМВ инфекции у новорожденных в большинстве случаев приводит к преждевременным родам, задержке темпов внутриутробного развития, рождению детей в асфиксии различной степени и нарушению процессов адаптации после рождения. На протяжении первого года жизни у данного контингента пациентов формировалась различная соматическая и неврологическая симптоматика, изменяющая качество жизни данных детей.

Мустафин Р. Д., Зафарова Ф. Р.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ ОБСТРУКТИВНЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ И МЕТОДЫ ИХ КОНТРОЛЯ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра терапии ФУВ
(научный руководитель - преп. Кудратова М. П.)

Цель исследования: клиническое наблюдение за больными с обструктивными бронхитами на фоне острых респираторных вирусных инфекций с разработкой методов лечения и контроля.

Материалы и методы. Было изучено клиническое течение у больных с обструктивными бронхитами (ОБ) на фоне ОРВИ, а также оценена эффективность лечения у больных детей пульмонологического отделения.

Результаты исследования. Всего за период с января по декабрь 2016 года в пульмонологическом отделении находилось 145 детей с ОРВИ, из них у 75 детей наблюдался острый ОБ. Тяжесть состояния больных обуславливалась выраженностью дыхательной недостаточности. Аускультативно отмечались свистящее дыхание и средне-пузырчатые влажные хрипы. Удлинение выдоха сохранялось у всех больных до 5-6 дней. Для купирования приступа бронхиальной обструкции у детей от 1 до 5 лет использовали ингалятор спейсер, при помощи которого больной получал лекарственный аэрозоль, включающий в себя препараты салбутамол и глюкокортикоидные гормоны. Такую процедуру при необходимости повторяли 2-3 раза в сутки до улучшения состояния. Дети раннего возраста получали препараты через аппарат спейсер. Эффект от лечения был в течении 12 секунд или 10-15 вдохов ингаляционно. Лечение больной получал в течении 3 дней. После 3 дней больные продолжали получать антибиотики и отхаркивающие препараты. В динамике в основном клинический эффект у наблюдаемых детей отмечался на 2 сутки у 80% больных, у 20% на 1 сутки от начала терапии. Хрипы уменьшались на 3 день получения ингаляций салбутамола. Кашель уменьшался на 4-5 день у 70% больных. Больные с ОБ выписывались на 5-7 сутки. У детей от 5 до 14 лет проводился контроль эффективности лечения с помощью аппарата пикфлоуметр. Контроль за эффективностью объема форсированного выдоха за секунду определялся через 15 минут. Показатели ПСВ в среднем варьировали от 100 до 200 гр/литр. В норме этот показатель равнялся 400 гр/литр и выше. После ингаляций с салбутамолом и глюкокортикоидами ПСВ достигало 400 гр/л.

Выводы. В результате проведенных исследований выяснилось, что нормализация клинических симптомов при ОБ не является критерием полного выздоровления ребенка. У детей от 5 до 14 лет, благодаря использованию аппарата пикфлоуметр, осуществлялся контроль за степенью тяжести заболевания, что отражало степень обструкции бронхов.