

как организация работы спортивных кружков. Обнаружены высокая популярность и приверженность к употреблению энергетических напитков среди школьников города. Представляется целесообразным проведение профилактических бесед с подростками о вреде приема энергетических напитков.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Ожирение у подростков в России / Дедов И.И. [и др] // Ожирение и метаболизм.-2006.-№4.-С.30-34.
2. Ануфриева Е.В. Тенденция распространения ожирения у детей и подростков в Свердловской области / Е.В. Ануфриева, Л.Ю. Неупокоева, О.П. Ковтун //Российский педиатрический журнал.-2020.-Т.1, №2.-С.5-9.
3. Ron Strohlic Is urban-rural location associated with weight status in school children? An examination of 42 small and rural Californian counties/ Strochlic Ron, Lauren E Au, Lorrene Ritchie // Rural and Remote Health.-2017.-17(2).-P.3966. PMID:28415846
4. Kamila Czajka The relation between selected health behaviour and body mass index amongst adolescents living in urban and rural areas in south-western Poland / Kamila Czajka, Kamila Fiszer, Małgorzata Kołodziej// Rocz Panstw Zakl Hig.-2013.-64(2).-P. 135-141.
5. Алешина Х.С. Особенности эпидемиологии ожирения у детей и подростков городской и сельской местности/ Х.С. Алешина, А.М. Гадеева, В.А. Горбунова В, А.А. Зорин// Актуальные проблемы и достижения в медицине: сборник научных трудов по итогам III международной научно-практической конференции; Самара, 11 апреля 2016 г. - С.: Инновационный центр развития образования и науки, 2016. - С.143-145.

Сведения об авторах

В. В. Иванова – студент педиатрического факультета

М. И. Фоминых – кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской терапии и гериатрии

А. И. Фоминых – учащаяся 9 класса МАОУ гимназия № 99 г. Екатеринбург, Россия

Information about the authors

V. V. Ivanova- student

M. I. Fominykh – Candidate of Science (Medicine), Associate Professor of the Department of Faculty Therapy and Geriatrics

A. I. Fominykh – school student

УДК: 616.06

ОСОБЕННОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО АНАМНЕЗА У ДЕТЕЙ С ТРАНЗИТОРНЫМ ТАХИПНОЭ НОВОРОЖДЕННЫХ (ТТН)

Мария Константиновна Иванова¹, Колбачев Георгий Сергеевич², Николина Елена Виленовна³

¹⁻³Кафедра детских болезней лечебно-профилактического факультета
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация
¹qwert.ivanova@yandex.ru

Аннотация

Введение. В статье рассмотрены наиболее значимые особенности перинатального анамнеза, оказавшие влияние на развитие транзиторного тахипноэ новорожденных (ТТН): проведение кесарева сечения до начала родовой деятельности, первые роды у матери, постановка на учет в женской консультации после 12 недель беременности, а также между ТТН и необходимостью проведения назального СРАР. **Цель исследования** – определить в перинатальном анамнезе наиболее значимые факторы риска ТТН для дифференцированного подхода к профилактике данного синдрома. **Материалы и методы.** Работа выполнена на основании ретроспективного анализа 23 историй болезни детей с ТТН. В случайную выборку вошли истории болезни доношенных детей, находившихся на лечении в ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр» с января 2018 по январь 2019 года. Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием коэффициента корреляции Пирсона. **Результаты.** Наиболее значимым перинатальным фактором риска ТТН явилось проведение кесарева сечения до начала родовой деятельности. **Обсуждение.** С помощью критерия корреляции Пирсона для оценки взаимодействия параметрических данных была обнаружена достоверная связь между ТТН и операцией кесарева сечения до начала родовой деятельности ($p < 0,050$). **Выводы.** Наиболее значимым перинатальным фактором риска ТТН явилось проведение кесарева сечения до начала родовой деятельности ($p < 0,05$). Выявлена связь умеренной силы между ТТН и постановкой матери на учет в женской консультации после 12 недель беременности ($p = 0,582$), а также необходимостью проведения назального СРАР ($p = 0,522$).

Ключевые слова: перинатальные факторы, транзиторное тахипноэ новорожденных, ТТН, «влажные легкие», респираторный дистресс.

FEATURES OF THE PERINATAL HISTORY IN CHILDREN WITH TRANSITIONAL TACHYPNOEA OF THE NEWBORN (TTN)

Maria K. Ivanova¹, Georgii S. Kolbachev², Elena V. Nikolina³

¹⁻³Department of children's diseases of the faculty of medicine and prevention
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation
¹qwert.ivanova@yandex.ru

Abstract

Introduction. The article considers the most significant features of the perinatal history that influenced the development of transient tachypnea of the newborn: performing a caesarean section before the onset of labor, mother's first birth, registration of the mother in the antenatal clinic after 12 weeks of pregnancy, as well as between TTN and the need for nasal CPAP. **The aim of the study** – determination

of the most significant risk factors for TTN in the perinatal history for a differentiated approach to the prevention of this syndrome. **Materials and methods.** The work was performed on the basis of a retrospective analysis of 23 case histories of children with TTN. The random sample included medical records of full-term children who were treated at the Ekaterinburg Clinical Perinatal Center from January 2018 to January 2019. Statistical processing of the obtained data was carried out using the Pearson correlation coefficient. **Results.** The most significant perinatal risk factor for TTN was caesarean section before the onset of labor. **Discussion.** Using Pearson's correlation test to assess the interaction of parametric data, a significant association was found between TTN and caesarean section before the onset of labor ($p < 0.050$). **Conclusions.** The most significant perinatal risk factor for TTN was caesarean section before the onset of labor ($p < 0.05$). A moderate-strength relationship was found between TTN and the mother's registration at the antenatal clinic after 12 weeks of pregnancy ($p = 0.582$), as well as the need for nasal CPAP ($p = 0.522$). **Keywords:** perinatal factors, transient tachypnea of newborns, TTN, "wet lungs", respiratory distress.

ВВЕДЕНИЕ

Транзиторное тахипноэ новорожденных (ТТН, синоним: «влажные легкие») – это заболевание, возникающее у новорожденных разного гестационного возраста вскоре после рождения вследствие задержки резорбции фетальной жидкости, что приводит к снижению растяжимости легких, нарушению обмена газов, появлению симптомов респираторного дистресса (дыхательной недостаточности), которые регрессируют в течение 3–5 дней [1,2]. ТТН – самая частая причина респираторного дистресса у новорожденных [1]. Транзиторное тахипноэ («влажное легкое») встречается с частотой 5,7 случаев на 1000 беременностей, завершенных кесаревым сечением [2]. ТТН в большинстве случаев регрессирует самостоятельно. Среди осложнений редко встречаются пневмоторакс и персистирующая легочная гипертензия новорожденных [3,4,5]. Данные некоторых исследований демонстрируют связь между ТТН и эпизодами одышки в раннем детском возрасте. Рождение с помощью кесарева сечения и ТТН – факторы риска развития бронхиальной астмы даже при неотягощенном семейном анамнезе по атопии [1,2]. Причины этих осложнений до конца не ясны, в связи с чем возникает необходимость дальнейшего изучения факторов риска ТТН.

Цель исследования – определить в перинатальном анамнезе наиболее значимые факторы риска ТТН для дифференцированного подхода к профилактике данного синдрома.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Работа выполнена на основании ретроспективного анализа 23 историй болезни детей с ТТН. В случайную выборку вошли истории болезни доношенных детей, находившихся на лечении в ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр» с января 2018 по январь 2019 года. Исключены случаи с положительными маркерами воспаления и врожденными пороками развития.

По данным историй болезни детей с ТТН проведен анализ следующих показателей перинатального анамнеза: возраст матери, паритет беременности, соматический и акушерско-гинекологический анамнез, особенности родового акта и ранней неонатальной адаптации.

Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием коэффициента корреляции Пирсона.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Наиболее значимые различия в перинатальном анамнезе представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Анализ акушерско-гинекологического и соматического анамнеза матерей.

Данные перинатального анамнеза	Группа (n=23) Абсолютное число/%
Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (медицинские аборты, выкидыши).	9/39,13
Процедура ЭКО, ИКСИ	4/17,39
Гестационный сахарный диабет (ГСД).	8/34,78
Заболевания щитовидной железы.	8/34,78
ИМВП во время беременности.	7/30,43
Метаболический синдром.	4/17,39
Нарушение маточно-плацентарного кровообращения	8/34,78
Кесарево сечение до начала родовой деятельности*.	15/65,22
Быстрые и стремительные роды естественным путем.	5/21,74
Продолжительность родового акта 8 – 12 часов (роды естественным путем).	3/13,04
Инфекционные заболевания у беременной.	10/43,48

Первородящие*	14/60,87
Постановка на учет в женской консультации после 12 недель беременности*	13/56,52

ОБСУЖДЕНИЕ

С помощью критерия корреляции Пирсона для оценки взаимодействия параметрических данных была обнаружена достоверная связь между ТТН и операцией кесарева сечения до начала родовой деятельности ($p < 0,05$); связь умеренной силы между ТТН и первыми родами у матери ($p = 0,582$), а также постановкой матери на учет в женской консультации после 12 недель беременности ($p = 0,522$). Средняя масса тела при рождении составила 3162 граммов. Оценка по шкале Апгар 6/7. Церебральная ишемия средней тяжести наблюдалась в 20 случаях, тяжелая (сопровождалась явлениями нарушения сознания, отеком мозга и судорогами) – у троих детей. Задержка внутриутробного развития различной степени тяжести выявлена у 7 детей. Затяжной характер неонатальной желтухи отмечался в 14 случаях. Симптомы ТТН возникали в интервале от первой до 120-й минуты жизни. Оценка по шкале Даунс в 100% случаев составляла 5 - 6 баллов. Рентгенография органов грудной клетки выявляла обогащенный сосудистый рисунок, а в 3 случаях дополнительно малый плевральный выпот (симптом «полумесяца»). Проведение назального СРАР потребовалось 18 детям в течение 2 – 36 часов ($p = 0,522$); пятеро детей находились на ИВЛ от 12 до 48 часов.

ВЫВОДЫ

Наиболее значимым перинатальным фактором риска ТТН явилось проведение кесарева сечения до начала родовой деятельности ($p < 0,05$). Выявлена связь умеренной силы между ТТН и постановкой матери на учет в женской консультации после 12 недель беременности ($p = 0,582$), а также необходимостью проведения назального СРАР ($p = 0,522$). Не обнаружено достоверной корреляции между ТТН и наличием инфекционных заболеваний во время беременности, ГСД, заболеваниями щитовидной железы, проведением ЭКО/ИКСИ, массой при рождении, ЗВУР, а также между длительностью проведения респираторной поддержки и тяжестью гипоксии-ишемии.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Педиатрия : учебник : в 5 томах / под редакцией д-ра мед. наук Д. Ю. Овсянникова. – Москва : РУДН, 2021– . ISBN 978-5-209-09652-8 Том 1 : Сердечно-легочная реанимация, неонатология, лихорадка и основы антибиотикотерапии / Д. Ю. Овсянников, И. В. Кршеминская, М. А. Абрамян [и др.]. – 2021. – 477 с.: ил. ISBN 978-5-209-10187-1
2. Украинцев С.Е., Захарова И.Н., Заплатников А.Л. и др. Ребенок, рожденный путем операции кесарева сечения: возможные риски для здоровья и возможности их минимизации // Неонатология: новости, мнения, обучения. – 2020. – № 2. – С. 28–38.

3. Перинатальный опыт адаптации к внеутробной жизни/ Н.П. Шабалов// Актовая речь (Санкт-Петербург, 10 января 2019 г.).
4. Ведение новорожденных с респираторным дистресс-синдромом. Клинические рекомендации под редакцией академика РАН Н.Н. Володина — 2016. Подготовлены: Российской ассоциацией специалистов перинатальной медицины совместно с Ассоциацией неонатологов. Одобрены: Союзом педиатров России
5. Jha K, Makker K. Transient Tachypnea of the Newborn // StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan. (accessed 2020 Feb 3).

Сведения об авторах

М. К. Иванова – студент

Г. С. Колбачев- студент

Е. В. Николина, к.м.н., доцент кафедры детских болезней лечебно-профилактического факультета УГМУ

Information about the authors

M. K. Ivanova - student

G. S. Kolbachev - student

E. V. Nikolina, Candidate of Science (Medicine), associate professor

УДК: 616-001.21

ЭЛЕКТРОТРАВМА У ДЕТЕЙ: ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ

Василий Андреевич Ионин¹, Валерия Игоревна Данилова², Елена Игоревна Малинина³, Андрей Григорьевич Лыкасов⁴

¹⁻⁴ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, Тюмень, Россия

¹vasilyionin@yandex.ru

Аннотация

Введение. Поражения электротоком детей любого возраста чаще происходят по неосторожности и, как правило, в бытовых условиях. В структуре детского электротравматизма чаще встречаются низковольтные поражения при неаккуратном использовании бытовых приборов, а также при комбинированной ожоговой травме. Электротравма как причина летальных исходов занимает одну из лидирующих позиций. Отсутствие клинических рекомендаций по наблюдению детей с электротравмой – одна из проблем современной комбустиологии. **Цель исследования** – установить оптимальный диагностический алгоритм ведения детей с электротравмой. **Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ медицинской документации с анализом лабораторных данных, электрокардиографических и эхокардиографических показателей на базе ожогового отделения ГБУЗ ТО «ОКБ № 1» с января 2017 г. по декабрь 2021 г. **Результаты.** В ходе исследования выявлено 18 детей с электротравмой, 62% – мальчики раннего возраста. У одного ребенка выявлено повышение уровня тропонина, креатинфосфокиназы-МВ (КФК-МВ), аспаратаминотрансферазы (АСТ). Все