

Изучение клинических симптомов позволило установить, что ИМП на первом году жизни у детей часто протекает асимптоматично, с общими признаками интоксикации, что наиболее характерно для этого возраста: бледность кожных покровов, снижение аппетита, субфебрилитет, дизурия, нарушения свободной дефекации, беспокойство перед мочеиспусканием, симптомы которые наблюдаются при других патологиях.

Пренатальные факторы риска (гестозы, нефропатии, угроза выкидыша, железодефицитная анемия, ОРЗ) и послеродовые факторы риска (искусственное вскармливание, фоновые состояния и т.д.)- определяют развитие ИМП у детей раннего возраста.

Ревенко Н.Е., Романчук Л.В., Гурдуза О., Нистор Л.
**КЛИНИЧЕСКИЕ И ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ
С СИНДРОМОМ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**
Государственный медицинский и фармацевтический университет имени "
Николая Тестемицану", Кишинев, Молдова

Цель исследования: изучение клинических и параклинических особенностей у детей с синдромом дисплазии соединительной ткани.

Материалы и методы: в группу исследования были включены 41 детей, 17 мальчиков и 24 девочек, в возрасте от 6 до 18 лет с синдромом дисплазии соединительной ткани. Были проанализированы клинические признаки и результаты инструментального исследования (ЭКГ, эхокардиография с цветным доплером и Холтер ЭКГ мониторинг 24 часа).

Результаты: среди клинических симптомов преобладали боли в сердце (87,80%), колющего характера (82,92%), сердцебиение (82,92%), нерегулярность ритма сердца (39,02%) и приступы пароксизмальной тахикардии (41,46%). Доминирующими признаками дисплазии соединительной ткани были гипермобильность суставов (60,94%), астеническое телосложение (53,65%), высокорослость (46,34%), слабое развитие мышечной системы (31,70%), нарушение осанки (24,39%) и сколиоз (24,39%). Результаты нашего исследования выявили в 60,97% случаях наличие мажорных критериев дисплазии соединительной ткани и минорных критериев в 41,46% случаях. Данные ЭКГ показали присутствие синусовой тахикардии (17,07%), синдрома ранней реполяризации в миокарде левого желудочка (21,95%), наджелудочковых экстрасистол (19,51%) и желудочковых экстрасистол (7,3%). Анализ эхокардиографии выявил: пролапс митрального клапана I степени (68,29%), дополнительные хорды в полости левого желудочка в 58,53% случаях и утолщение створок митрального клапана в (4,87%) случаях. Холтер ЭКГ мониторинг 24 часа выявила наличие синусовой тахикардии у 46,34% детей, наджелудочковых экстрасистол (34,14%), □ 1000/24 часа в 14,63%, изолированного характера (21,95%), бигеминия (7,3%) и тригеминия (9,75%). Желудочковые экстрасистолы были определены в 34,14% случаях из которых I степени по В. Lown (17,07%), II степени (14,63%), наджелудочковых тахикардий (4,87%).

Выводы: Частыми клиническими симптомами у наших пациентов были боли в сердце и сердцебиение. Результаты нашего исследования определили наличие положительных мажорных критериев (60,97%) для диагностики синдрома дисплазии соединительной ткани и минорных критериев у 41,46% детей. Данные ЭКГ выявили у детей с синдромом дисплазии соединительной ткани гетеротопные нарушения ритма сердца: наджелудочковые экстрасистолы и желудочковые экстрасистолы. Анализ результатов Холтер ЭКГ мониторинга 24 часа определил наличие наджелудочковых экстрасистол изолированного характера и желудочковых экстрасистол I и II степени по В. Lown.

*Ревенко Н., Яворская Э., Гросу В., Бениш С., Горбунова Г., Бабов С., Кучер И.
**НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ
В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА.**

*Республика Молдова, Государственный университет медицины и фармации «Н.Тестемицану»
Департамент педиатрии*

*(*заведующая департаментом – доктор медицинских наук, профессор Ревенко Н.)*

Введение

По статистике, процент детей с низкой массой тела при рождении составляет 16-29% {1}. В течение первого года жизни эта группа детей характеризуется высоким уровнем заболеваемости и смертности {2}. Данная работа представляет собой ретроспективный анализ развития маловесных детей от 0-12 месяцев, уровень их заболеваемости, физическое и нейропсихическое развитие {3}.