

числе после проведенного ПГТТ, по результатам которого не было выявлено нарушения углеводного обмена. Всех беременных с ГСД наблюдали врач акушер-гинеколог и эндокринолог ОКПЦ с подробными рекомендациями по модификации образа жизни: изменение режима питания и физической активности. 46 беременных, с выявленным ГСД, потребовали применение инсулинотерапии – 5,5%. Нарастание инсулинорезистентности может быть связано с избыточной прибавкой веса. Рекомендуется проведение ПГТТ между 24-28 неделями всем беременным, у которых не было выявлено нарушение углеводного обмена в первой половине беременности, однако этот срок может быть продлен вплоть до 32 недели беременности. С целью контроля компенсации ГСД рекомендовано проведение мониторинга уровня гликемии.

## Заключение:

С патогенетической точки зрения повышенная инсулинорезистентность в какой-то степени может быть объяснена избыточной массой тела или ожирением, которые чаще встречаются у женщин с ГСД (фактор риска ГСД). Таким образом, глюкоза венозной плазмы натощак более 5,1ммоль/л выявлена у 90,7% женщин (715чел.), страдающих ожирением, что позволяет всех беременных с избыточной массой тела любой степени отнести в группу высокого риска по развитию осложнений беременности. Ведение беременных проводить с участием врача эндокринолога и акушера – гинеколога ОКПЦ. Рекомендуется проводить лабораторную диагностику уровня гликемии (ГСД) всем беременным женщинам с целью своевременной коррекции терапии для предупреждения неблагоприятных исходов беременности.

## ИЗМЕНЕНИЕ ЭКГ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВПС НА ФОНЕ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ

*Петрученя А.В.<sup>1</sup>, Строгая Н.В.<sup>2</sup>, Жаборт А.А.<sup>3</sup>*

*Республика Беларусь, г. Минск*

- 1. Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»*
- 2. Государственное учреждение Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»*

## Введение / Обоснование исследования:

В течение первых 28 дней жизни от врожденных заболеваний ежегодно умирают 240 000 новорожденных детей в мире. Они же являются причиной смерти также 170 000 детей в возрасте от одного месяца до пяти лет.

## Материалы и методы:

В исследование были включены новорожденные (n= 100), имеющие врожденные пороки развития сердца (ВПС), рожденные в ГУ РНПЦ «Мать и дитя» г. Минска. Статистический анализ был проведен при помощи программы Statistica 10.0 (серийный номер ВХХR207F-383502FA-D, разработчик StatSoft).

## Результаты:

Доля новорожденных с ВПС и врожденной инфекцией составила 84,0% (n= 84). В 36,0% случаев был диагностирован дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП), который сопровождался изменениями на ЭКГ в виде развития синдрома ранней реполяризации



# МАТЕРИ ДИТЯ

[В начало](#)

[Содержание](#)

[Авторы](#)

желудочков (СРРЖ) (16,0%). У 32,0% новорожденных отмечен дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), тетрада Фалло была выявлена у 4,0% новорожденных и аномалии развития аорты, включающие коарктацию аорты, у 27,0%. По результатам исследования ЭКГ в 88,0 % был отмечен синусовый нестабильный ритм, который обусловлен у новорожденных незрелостью проводящей системы сердца. В 1,0% случаев на фоне атриовентрикулярной коммуникации (АВК) (полная форма) и множественного вторичного ДМПП определялось вертикальное положение электрической оси сердца (ЭОС). В 4,0% случаев отмечена миграция водителя ритма, по результатам эхокардиографии был диагностирован бикуспидальный аортальный клапан, в остальных случаях отмечено отклонение ЭОС вправо, что является вариантом нормы для детей данной возрастной группы. По данным регрессионного анализа выявлена связь между увеличением ЧСС выше 180 ударов в минуту и наличием неполной блокады правой ножки пучка Гиса ( $p < 0,001$ ). До 11,0% случаев СРРЖ в дальнейшем реализовывался в WPW-синдром, суправентрикулярные экстрасистолы отмечены у 5,0% новорожденных. Распределение пациентов по инфекционной патологии было следующее: 32,0% составили дыхательные расстройства (транзиторное тахипноэ, первичное апноэ во время сна), врожденная пневмония была отмечена у 36,0% пациентов, 27,0% составили инфекции, специфичные для перинатального периода, включающие врожденные вирусные инфекции.

## Заключение:

Понимание характера течения постнатального периода у новорожденных с ВПС на фоне инфекционной патологии, поможет своевременно оказывать персонализированную медицинскую помощь. Необходимо продолжение исследования для выявления значимых маркеров исходов основного заболевания.

**Ключевые слова:** новорожденный, врожденный пороки сердца, инфекция, нарушения ритма.



# МАТЬ И ДИТЯ



[В начало](#)

[Содержание](#)

[Авторы](#)

## МАТЕРИАЛЫ

XXVI Всероссийского научно-образовательного форума «Мать и Дитя»

24–26 сентября 2025

Главные редакторы:  
Сухих Г.Т., Серов В.Н.

Научные редакторы:  
Баранов И.И., Зубков В.В., Нестерова Л.А.