

Результаты исследования обработаны статистически с применением критериев t-Стьюдента и непараметрических методов математического анализа. Достоверными считали результаты при $P < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ полученных результатов показали, что БГУ как фактор риска развития ИБС, является важной причиной формирования приступов СС. У больных ИБС с БГУ более выражено, чем у больных без гиперурикемии (ГУ), нарушаются показатели энергетического обмена, процессов про- и антиоксидантной системы. В группах больных СС с БГУ вследствие нарушения доступа к мембранам эритроцитов кислорода происходит перегрузка дыхательной цепи НАД-Нг с последующим усилением генерации энзимами, сопряженными с убихиноном. активных кислородных метаболитов (АКМ). Последние способны повреждать фосфолипидные мембраны и белки в эритроцитах, внося определенный вклад, при нарушении процессов микроциркуляции, в запуск деструкции мембран эритроцитов и последующего фагоцитоза их нейтрофилами и моноцитами.

Таким образом, проведенные исследования показали, что БГУ может быть важным фактором нарушения обменных процессов в организме и сопряжена с чрезмерной липопероксидацией мембранных структур на фоне торможения функций антирадикальной системы играет важную патогенетическую роль в формировании ИБС и ангиальных приступов СС. Назначение с лечебно-профилактической целью препарата Гепа-Мерц восстанавливает до контрольных значений процессы свободно радикальной защиты, через механизмы снижения уровня МК крови, что необходимо учитывать при проведении превентивных профилактических мероприятий у больных с БГУ и включения этого препарата в алгоритм лечения при мониторинге больных с риском развития ИБС.

Выводы

1. Имеется группа лиц с БГУ, которых необходимо включать в группу риска ИБС.
2. Увеличение уровня МК крови у больных с БГУ ассоциируется сниженной активностью антирадикальной системы и высокой интенсивностью процессов липопероксидации.
3. Выявлено четкая зависимость между степенью повышения уровня урата в крови и ангиальными приступами у больных ИБС с БГУ.
4. Выявление больных с БГУ необходимо отнести к группе риска ИБС, а повышенный уровень МК, лактата, нарушенный баланс в системе про- и антирадикальной защиты можно корректировать путем превентивного назначения препарата Гепа-Мерц.

Литература

1. Аляви, А. Л. Клинические особенности острого инфаркта миокарда в зависимости от уровня в крови мочевой кислоты / А. Л. Аляви, Э. Н. Ташкенбаева // Вестник врача. — 2009. — № 5. — С. 132–138.
2. Ташкенбаева, Э. Н. Клиническая эффективность Аллопуринола и Гепа-Мерца при нестабильной стенокардии с бессимптомной гиперурикемией / Э. Н. Ташкенбаева // Медицинский журнал. — 2008. — № 5. — С. 20–25.
3. Барскова, В. Г. Синдром инсулинрезистентности у больных подагрой и его влияние на формирование клинических особенностей болезни / В. Г. Барскова, М. С. Елисеев, Е. Л. Насонов / В. Г. Барскова, М. С. Елисеев, Е. Л. Насонов // Тер. арх. — 2004. — № 5. — С. 51–56.
4. Округин, С. А. [и др.] // Клин. мед. — 2007. — № 9. — С. 49–51.
5. Ишемическая болезнь почек: течение, прогноз, возможности лечения / Н. А. Мухин [и др.] // Клин. мед. — 2006. — № 7. — С. 64–69.

УДК: 616.12 – 007.1 – 053.1 – 39.3 – 053.2

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Юшкевич Е. В., Королева Е. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. С. Ивкина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Врожденные пороки сердца (ВПС) – возникающие внутриутробно анатомические дефекты сердца и (или) его сосудов. Частота ВПС среди новорожденных составляет

около 8 %. В возникновении ВПС имеют значение неблагоприятные факторы внешней среды, действующие на организм женщины в первый триместр беременности: это могут быть рентгеновское облучение, ионизирующая радиация, прием алкоголя, некоторые лекарственные препараты, перенесение беременной женщиной краснухи, ветряной оспы, цитомегаловирусной инфекции. Клинические проявления зависят от типа и тяжести порока сердца. Симптомы зачастую проявляются на ранних этапах жизни. Основным методом лечения врожденных пороков сердца является хирургический метод. Прогноз: при раннем выявлении и возможности радикального лечения относительно благоприятный.

Цель

Изучение особенностей течения ВПС у детей в возрасте от 1 до 16 лет.

Материалы и методы

Для реализации поставленной цели было проанализировано 60 историй болезней детей с врожденными пороками сердца в возрасте от 1 до 16 лет, находившихся на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении областной детской клинической больницы г. Гомеля в период с мая по сентябрь 2011 г.

Результаты исследования. Среди проанализированных историй болезней детей было 27 (45 %) мальчиков и 33 (55 %) девочки. Средний возраст детей составил 10,5 лет. ВПС чаще встречались у жителей сельской местности — 40 (66,7 %), чем у жителей города. Было выявлено, что у 21 (35 %) детей наследственность отягощена по патологии сердечно-сосудистой системы. На момент рождения детей с ВПС средний возраст матерей составлял 21,6 лет (78,3 %), 2 (4,2 %) матерей были старше 35 лет, средний возраст отцов 29 лет (51,7 %), 7 — старше 35 лет (12,9 %). В результате проведенного исследования установлено, что только у 3-х (5 %) детей работа родителей была связана с профессиональными вредностями. Тяжелое течение беременности (гестоз, инфекции) встречались у 9 человек (15 %). ВПС был выявлен с рождения у 28 (46,7 %) детей, в возрасте до 1 года (включительно) — у 6 (10 %) детей, до 3 лет — у 7 (11,7 %) детей, в школьном возрасте (от 6 до 16 лет) — 18 (30 %) детей. Оперативное лечение с целью коррекции ВПС до 1 года проводилось 28 (46,7 %) пациентам. Среди всех пороков, наиболее часто встречались: дефект межжелудочковой перегородки — 17 (20,7 %), открытый артериальный проток — 13 (15,8 %), дефект межпредсердной перегородки — 11 (13,4 %), стеноз легочной артерии — 6 (7,3 %), недостаточность аортального клапана — 14 (17 %), тетрада Фалло — 4 (4,8 %), транспозиция магистральных сосудов — 2 (2,4 %). Комбинированные пороки встречались у 15 (25 %) детей.

Всем детям оценивалось физическое развитие. При оценке физического развития детей по центильным таблицам было выявлено, что 39 (65 %) детей имеют гармоничное развитие, дефицит массы тела наблюдается у 16 (26,6 %) детей, избыток массы тела у 2 (3,3 %) пациентов; следует отметить, что избыток массы тела наблюдался у детей старшего возраста с отсутствием признаков недостаточности кровообращения.

Жалобы при поступлении предъявляли 45 (75 %) человек. Наиболее частыми жалобами, предъявляемыми пациентами при поступлении, явились жалобы на: боль в области сердца (33 %), слабость, повышенная утомляемость (27 %), одышка (при физических нагрузках, в покое) (32 %), головная боль, головокружение, тошнота после физической нагрузки (16 %). Следует отметить, что 15 (25 %) детей поступили в кардиоревматологическое отделение планово, без наличия жалоб.

При поступлении у 59 (98 %) человек состояние было средней степени тяжести. Наиболее частыми клиническими проявлениями ВПС являлись: систолический шум (61 %), одышка (18,3 %), боль в области сердца (15 %), увеличение печени (10 %). Признаки нарушения кровообращения были выявлены у 25 (41,5 %) человек (таблица 1).

При анализе общего анализа крови у 2 (3,3 %) детей была выявлена анемия. Биохимический анализ крови проводился 50 (83,3 %) детям. У всех исследуемых показатели были в пределах нормы.

Таблица 1 — Частота встречаемости НК у детей с ВПС

№	Нарушение кровообращения (НК)	Абсолютное количество	Процент, %
1	(НК) 0 ст.	35	58,3
2	(НК) 1 ст.	19	31,6
3	(НК) 2 А ст.	4	6,6
4	(НК) 2 Б ст.	2	3,3

Электрокардиограмма проводилась всем детям. Отклонения были выявлены у 46 (76,6 %) детей. Наиболее частыми изменениями на ЭКГ явились: неполная БПНПГ — 21 (35 %), диффузные изменения в миокарде — 12 (20 %), ГЛЖ — 8 (13,3 %), экстрасистолия — 18 (29,9 %). Холтер-исследование ЭКГ было проведено 17 (28,3 %) детям. Наиболее частыми изменениями при Холтер-исследовании ЭКГ явились: синусовая тахикардия (88,2 %), суправентрикулярная ЭС (64,7 %), желудочковая ЭС (41,1 %). УЗИ сердца было выполнено 54 (90 %) детям. Помимо пороков сердца на УЗИ были выявлены следующие изменения: аномальные трабекулы ЛЖ — 29 (44,3 %), дилатация правых отделов сердца — 12 (22,2 %), регургитация на клапанах — 61 (112,8 %).

Всем детям в стационаре проводилась кардиотрофная терапия, 6 (10 %) человек получали ингибиторы АПФ, антиаритмическая терапия проводилась 4 (6,6 %) пациентам, мочегонные препараты получали 3 (5 %) пациента, сердечные гликозиды — 2 (3,3 %) пациента.

Таким образом, наиболее частыми пороками сердца у детей явились: дефект межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток, дефект межпредсердной перегородки. Причинами госпитализации у половины детей явились жалобы на: боль в области сердца, слабость, повышенная утомляемость, одышку (при физических нагрузках, в покое), головную боль, головокружение, тошноту. При оценке физического развития детей выявлено, что большинство детей имеют гармоничное развитие. У 1/4 детей наблюдается дефицит массы тела, избыток массы тела только у 2 пациентов. Следует отметить, что избыток массы тела наблюдался у детей старшего возраста с отсутствием признаков недостаточности кровообращения. При объективном исследовании наиболее частыми клиническими проявлениями были: систолический шум, одышка, увеличение печени. На ЭКГ чаще отмечались: неполная блокада правой ножки пучка Гиса, диффузные изменения в миокарде, гипертрофия левого желудочка, синусовая тахикардия. На УЗИ сердца, помимо дефектов развития, у половины детей встречались следующие изменения: регургитация на клапанах, аномальные трабекулы ЛЖ, дилатация правых отделов сердца. Всем детям в стационаре проводилась кардиотрофная терапия. При выраженных признаках НК применялись сердечные гликозиды и ингибиторы АПФ в сочетании с мочегонными.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоконь, Н. А. Болезни сердца и сосудов у детей: в 2 т. / Н. А. Белоконь, М. Б. Кубергер. — М.: Медицина, 1987. — Т. 1. — 440 с.
2. Беляева, Л. М. Сердечно-сосудистые заболевания у детей и подростков / Л. М. Беляева, Е. К. Хрусталева. — 2-е изд. — Минск: Выш. шк., 2003. — 365 с.

УДК 611.81—053.5 : 616—07

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ У ШКОЛЬНИКОВ ПРОФИЛЬНЫХ КЛАССОВ

Ющенко К. С., Громько А. В.

Научный руководитель: старший преподаватель Г. А. Медведева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Конечный мозг человека состоит из двух полушарий, и доминирование одного из них называется межполушарной асимметрией, отражающей различие в распределении нервно-психических функций между его правым и левым полушариями: правое полушарие —