

УДК:616.1 – 007 – 053.31(476.2)

## АНОМАЛИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Звенигородская Н. В.

Научный руководитель: ассистент Ж. П. Кравчук

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

Врожденные пороки сердца (ВПС) — одна из наиболее частых врожденных аномалий. Ежегодно в Республике Беларусь рождается около 600–700 детей с данной патологией. Врожденные пороки сердца занимают одно из первых мест среди причин детской инвалидности и смертности. В последние годы у детей и подростков достаточно часто диагностируются малые аномалии развития сердца (МАРС), что связано с широким внедрением в практическое здравоохранение эхокардиографического исследования сердца. По данным разных авторов частота выявления МАРС колеблется от 39 до 69 % среди детей и подростков. Нередко МАРС вызывают такие патологические состояния, как нарушение сердечного ритма и проводимости [2].

### *Цель*

Изучить факторы риска и особенности течения неонатального периода у детей с аномалиями сердечно-сосудистой системы (ССС).

### *Материалы и методы*

Нами было проспективно изучено 25 карт стационарного больного детей с аномалиями ССС, находящихся в педиатрическом отделении для новорожденных ГОДКБ. Полученные данные разделили на две группы: в I группу вошли дети с МАРС, во II группу — дети с ВПС. Также было проведено анкетирование матерей для оценки факторов риска развития аномалий ССС.

### *Результаты исследования и их обсуждение*

Анализ полученных данных показал, что в I группе дети с МАРС составили 48 % (12 детей), во II группе дети с ВПС составили 52 % (13 детей). По данным литературы, одним из факторов риска развития аномалий ССС является возраст матери [3]. В нашем исследовании возраст матери на момент беременности в двух группах составил от 18 до 35 лет.

При анализе акушерско-гинекологического анамнеза матери было выявлено, что инфекционные заболевания половых путей (кольпит, уреаплазмоз) чаще встречались во II группе — в 76,9 % случаев (10 женщин), в I группе — в 41,7 % случаев (5 женщин). Угроза прерывания беременности в I триместре чаще встречалась среди матерей I группы — в 50 % случаев (6 женщин), во II группе — в 15,4 % случаев (2 женщины). Выкидыши в анамнезе с одинаковой частотой встречались в двух группах: I — 16,7 % случаев, II — 15,4 % случаев (2 женщины).

Соматическая патология (заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, щитовидной железы, органов мочевыделительной системы) в двух группах встречалась приблизительно с одинаковой частотой — в I группе у 75 % матерей (9 женщин), во II группе — у 61,5 % матерей (8 женщин).

Наличие вредных привычек (курение, употребление алкоголя) во время беременности отметила только 1 женщина (8,3 %) из I группы.

По социальному статусу все женщины были приблизительно равными, поэтому можно предполагать, что питание во время беременности было примерно одинаковым. Во время беременности все женщины принимали фолиевую кислоту.

В I группе аномалии сердечно-сосудистой системы у родителей ребенка, близких родственников не встречались. Во II группе в 38,5 % случаев (5 детей) были ВПС среди близких родственников.

Нами была проанализирована встречаемость аномалий развития ССС у детей разного пола. В I группе число девочек и мальчиков было примерно равным: 41,7 % девочек (5 детей) и 58,3 % мальчиков (7 детей). Во II группе преобладали девочки — 84,6 % случаев (11 детей), среди мальчиков — 15,4 % случаев (2 ребенка).

При оценке срока гестации в I группе было 50 % детей (6 детей), родившихся в срок 35–37 недель. Во II группе был только 1 ребенок (7,7 %) со сроком гестации 37 недель, остальные дети (92,3 %) родились доношенными.

Анализируя антропометрические показатели, было выявлено, что в двух группах основная часть детей родились с нормальными показателями массы тела (в I группе — 91,7 % случаев (11 детей), во II группе — 92,3 % случаев (12 детей)) и длины тела (в I группе — 91,7 % случаев (11 детей), во II группе — 100 % случаев (13 детей)). В каждой группе было только по 1 ребенку с низкой массой тела (менее 2500 г). Среди обследуемых детей не было новорожденных с массой тела менее 2500 г, так как такие дети переводятся из роддома на второй этап выхаживания.

Изучая оценку по шкале Апгар, было выявлено, что в большинстве случаев дети родились без признаков асфиксии. В I группе было 25 % детей (3 ребенка), во II группе 38,5 % детей (5 детей), родившихся в умеренной асфиксии.

У большинства обследованных детей признаки недостаточности кровообращения (НК) отсутствовали. Только во II группе в 15,4 % случаев (2 ребенка) были признаки НК. Поэтому единственным показанием к проведению УЗИ сердца являлась аускультативная картина — шум над областью сердца.

Анализируя структуру аномалий ССС, было выявлено, что среди МАРС чаще встречалось открытое овальное окно — в 91,7 % случаев (11 детей). Аномальные трабекулы и хорды левого желудочка, повышенная трабекулярность левого желудочка были выявлены в 58,3 % случаев (7 детей). Изолированные и сочетанные МАРС встречались с одинаковой частотой — в 50 % случаев (6 детей).

В структуре среди ВПС встречались: ДМПП — в 38,5 % случаев (5 детей), ДМЖП — в 38,5 % случаев (5 детей), ОАП — в 23,1 % случаев (3 ребенка), стеноз аортального клапана — в 7,7 % случаев (1 ребенок), недостаточность аортального клапана — в 7,7 % случаев (1 ребенок), стеноз легочной артерии — в 15,4 % случаев (2 ребенка). Изолированные ВПС встречались в 15,4 % случаев (2 ребенка), у остальных детей (84,6 %) порок сердца сочетался с МАРС.

Среди изменений на ЭКГ встречались нарушение процессов реполяризации (в I группе — 8,3 % случаев (1 ребенок), во II группе — 38,5 % случаев (5 детей)), нарушения ритма (неполная блокада правой ножки пучка Гиса, АВ-блокада I степени, синусовая тахикардия) (в I группе — 33,3 % случаев (4 ребенка), во II группе — 30,8 % случаев (4 ребенка)), перегрузка отделов сердца (в I группе — 16,7 % случаев (2 ребенка), во II группе — 30,8 % случаев (4 ребенка)). Без изменений на ЭКГ было больше детей в I группе — 58,3 % случаев (7 детей), во II группе — 23,1 % случаев (3 ребенка).

### **Выводы**

1. В большинстве случаев, беременность у женщин протекала на фоне отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза и соматической патологии. Приблизительно у трети детей с ВПС был отягощен семейный анамнез по данной патологии.

2. ВПС встречались чаще у девочек. В двух группах большинство детей были доношенными с нормальными показателями физического развития. Проявления умеренной асфиксии чаще встречались у детей с ВПС.

3. В структуре МАРС лидирует открытое овальное окно. В структуре ВПС с одинаковой частотой встречались ДМЖП и ДМПП. Только в 15,4 % случаев были признаки НК у детей с ВПС.

4. Чаще изменения на ЭКГ встречались среди детей с ВПС.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Белоконь, Н. А. Врожденные пороки сердца / Н. А. Белоконь, В. П. Подзолков. — М.: Медицина, 1991. — 352 с.
2. Беляева, Л. М. Проблемы детской кардиологии (пролапсы сердечных клапанов, малые аномалии развития сердца, миокардиодистрофия): учеб.-метод. пособие / Л. М. Беляева, Е. К. Хрусталева, Е. А. Колупаева. — Минск, 2008. — 48 с.
3. Подзолков, В.П. Врожденные пороки сердца / В. П. Подзолков // Русский медицинский журнал. — 2001. — № 10. — С. 430–432.

УДК:616.22.231-002.1-053.37

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Зенченко И. С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент А. И. Зарянкина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Острые респираторные инфекции занимают ведущее место в структуре общей заболеваемости населения. При этом наиболее часто острые респираторные заболевания встречаются у детей. Согласно данным ВОЗ, ежегодно дети переносят от 5 до 8 ОРЗ, большей частью вирусных, нетяжелых. ОРВИ могут вызывать около 150 возбудителей, специфическую защиту от которых человек приобретает в процессе болезни. Острый ларингит — вирусное заболевание, приводящее к осиплости голоса и, часто, к сужению просвета гортани требующей неотложной помощи.

### *Целью работы*

Изучение особенностей течения острого ларинготрахеита у детей раннего возраста.

### *Материалы и методы исследования*

Были проанализированы 75 медицинских карт стационарных больных детей в возрасте от 6 месяцев до двух лет, находившихся на лечении в инфекционном отделении № 1 Гомельской областной детской клинической больницы с января по март 2009 г.

### *Результаты исследования*

Острый ларинготрахеит развивается примерно одинаково у детей первого (36 человек — 48 %) и второго (39 человек — 52 %) года жизни. Чаще встречается у мальчиков (51 ребенок — 68 %), по сравнению с девочками (24 ребенка — 32 %). Преимущественно, госпитализируются дети из города Гомеля — 56 (74,7 %) человек; из сельской местности пролечено 19 (25,3 %) детей.

Учитывая значение естественного вскармливания для здоровья, анализировался характер вскармливания детей на первом году жизни. На грудном вскармливании с рождения до 3-х месяцев находилось 28 (37,3 %) детей, до 6-ти месяцев — 18 (24 %) детей, до 9-ти месяцев — 8 (10,7 %), свыше 9-ти месяцев — 3 (4 %) ребенка. На искусственном вскармливании с рождения было 4 (5,3 %) ребенка. У 14 детей данные о характере питания на первом году жизни отсутствовали.

Неблагоприятный преморбидный фон был отмечен в 77 % случаев. Наиболее часто встречались: атопический дерматит (12 случаев — 30,8 %), железодефицитная анемия (7 случаев — 17,9 %), рахит (3 случая — 7,7 %), дисбактериоз кишечника и паратрофия I–III степени — в 4 (10,3 %) случаях каждое. Единичные случаи различной патологии (задержка физического развития, ВПС, постнатальная гипотрофия, врожденная косолапость, афтозный стоматит) составили 23,1 %.