

36 (31,0 %) случаях: причем недостаточность кровообращения 1 степени — 21 (18,1 %) случай, недостаточность кровообращения 2а степени — 14 (12,1 %), недостаточность кровообращения 2б степени — 1 (0,9 %) случай.

Наиболее частыми жалобами при поступлении были боли в области сердца 36 (31,0 %) больных, слабость и утомляемость после физической нагрузки — 28 (24,1 %), одышку после физической нагрузки — 22 (18,9 %) человека. Общее состояние при поступлении у большинства (96 (82,8 %)) детей средней степени тяжести, у 20 (17,2 %) — тяжелое.

Объективные данные: бледность кожных покровов отмечалась у 66 (56,9 %) больных, одышка — у 11 (9,5 %), акроцианоз — у 6 (5,2 %), деформация грудной клетки — у 6 (5,2 %), увеличение печени — у 14 (12,1 %), пастозность нижних конечностей — у 3 (2,6 %) больных.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) сердца было проведено всем исследуемым. Выявлено наличие аномальных трабекул и хорд левого желудочка у 37 (31,9 %) больных, легочной гипертензии у 1 (0,9 %) пациента. Кардиомегалия на рентгенограмме отмечается у 9 (7,8 %) больных, увеличение дуг сердца — у 3 (2,59 %). Наиболее часто встречаемое изменение на ЭКГ: неполная блокада правой ножки пучка Гиса — 37 (31,9 %) случаев, диффузные изменения в миокарде — 28 (24,1 %), брадикардия — 16 (13,8 %), перегрузка левого желудочка — 9 (7,8 %) случаев. 19 пациентам проводилось Холтеровское ЭКГ исследование. Наиболее часто встречаемое изменение на ХолтерЭКГ — пейсмекерная дисфункция синусового узла — 11 (9,5 %) случаев, эктопическая активность миокарда — 10 (8,6 %) случаев. Всем пациентам проводилась кардиотрофная терапия. Сердечные гликозиды (дигоксин) получали 3 (2,6 %) больных, диуретики (гидрохлортиазид и спиронолактон) — 3 (2,6 %) больных. Все пациенты выписаны с положительной динамикой.

Выводы

1. ВПС чаще встречается у мальчиков. Распространенность ВПС среди жителей города выше. Наиболее распространенным пороком является — ДМПП.

2. Наиболее частые жалобы больных с ВПС: боли в области сердца, слабость, утомляемость. При аускультации у большинства детей выслушивается шум в области сердца. На ЭКГ наиболее часто встречаются: неполная блокада правой ножки пучка Гиса, диффузные изменения в миокарде, перегрузка левого желудочка. ВПС часто считаются с малыми аномалиями сердца (ложные хорды, аномальные трабекулы).

4. У 1/3 больных выявлены признаки недостаточности кровообращения. Чаще встречалась недостаточность кровообращения 1 степени.

5. Все дети получали кардиотрофную терапию. Дигоксин назначался только при 2а степени. Большинство детей выписано с улучшением.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоконь, Н. А. Болезни сердца и сосудов у детей / Н. А. Белоконь, Н. Б. Кубергер. — М., 1987. — 480 с.
2. Усов, И. Н. Здоровый ребенок: справочник педиатра / И. Н. Усов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Мн.: Беларусь, 1994. — 446 с.

УДК:616.12-007.1-053.1:616.125.6

ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА: ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ДЕТЕЙ

Литвинова Ю.С.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) — это врожденный порок сердца, характеризующийся аномальным сообщением между левым и правым предсердия-

ми. Этот порок сердца является довольно распространенным и составляет 7–15 % среди всех врожденных пороков сердца.

Цель

Изучить частоту встречаемости, особенности течения, осложнения порока дефекта межпредсердной перегородки у детей.

Для реализации поставленной цели было проанализировано 29 историй болезни детей, находящихся на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении Гомельской областной детской клинической больницы с ВПС с января по октябрь 2009 г.

Результаты исследования

В результате проведенного исследования установлено, что заболеваемость ДМПП среди девочек — 17 (58,6 %) случаев выше, чем среди мальчиков — 12 (41,4 %) случаев. ДМПП среди жителей города встречается чаще — 22 (75,9 %) случая, чем среди жителей сельской местности — 7 (24,1 %) случаев. Наследственность без особенностей у большинства — 28 (96,5 %) случаев. Диагноз был выставлен при рождении в 17 (58,6 %) случаях. Прооперированы по поводу порока были 17 (58,6 %) детей. У большинства больных — 18 (62,1 %) случаев физическое развитие соответствовало среднему уровню. 11 (37,9 %) человек жалоб не предъявляли. Наиболее частыми жалобами при поступлении были: боли в области сердца — 9 (31,0 %) больных, слабость и утомляемость после физической нагрузки — 6 (20,7 %) больных, одышка после физической нагрузки — 7 (24,1 %) человек. Общее состояние при поступлении у большинства — 27 (93,1 %) детей было средней степени тяжести, у 2 (6,9 %) детей — тяжелое. Бледность кожных покровов при объективном исследовании определялось у 23 (79,3 %) больных. Синева под глазами описана у 1 (3,5 %) пациента. Деформация грудной клетки была выявлена у 2 (6,9 %) больных. Границы относительной сердечной тупости расширены в 1 (3,5 %) случае. У всех больных выслушивался систолический шум. При глубокой пальпации живота увеличение печени выявлено у 4 (13,8 %) больных. Пастозность лица определялась у 1 (3,5 %) больного. Признаки сердечной недостаточности (НК) отмечались у 5 (17,2 %) детей, причем, НК 1 степени — 4 (13,8 %) случая, НК 2а степени — 1 (3,5 %) случай.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) сердца было проведено всем исследуемым. Было выявлено наличие аномальных трабекул и хорд левого желудочка у 10 больных, что составляет 34,5 %, дилатация правых камер сердца выявлена у 6 (20,7 %) больных. На рентгенограмме органов грудной клетки кардиомегалия отмечалась в 3 (10,3 %) случаях. Наиболее часто встречаемое изменение на ЭКГ — неполная блокада правой ножки пучка Гиса — 12 (41,4 %) случаев, нарушения процессов реполяризации желудочков — 7 (24,1 %) случаев. При УЗИ внутренних органов увеличение печени отмечалось у 4 (13,8 %) пациентов.

Основу терапии составили кардиотрофные препараты (милдронат, рибоксин, неотон, препараты калия и др.). Средняя длительность данной госпитализации составила 12 дней. 26 (89,6 %) больных были выписаны в удовлетворительном состоянии и 3 (10,3 %) с положительной динамикой.

Выводы:

1. ДМПП чаще встречается у девочек, чем у мальчиков. Распространенность ДМПП среди жителей города выше, чем среди жителей сельской местности. Ранняя диагностика порока отмечена примерно в половине случаев.

2. Наиболее частые жалобы больных: боли в области сердца и одышка после физической нагрузки. У большинства больных физическое развитие среднее гармоничное. При аускультации у всех детей выслушивался шум в области сердца. Признаки недостаточности кровообращения у большинства детей отсутствовали.

3. На ЭКГ наиболее часто отмечались: неполная блокада правой ножки пучка Гиса, нарушения процессов реполяризации желудочков. Частыми изменениями при УЗИ сердца кроме дефекта межпредсердной перегородки являются ложные хорды и аномальная диагональная трабекула левого желудочка.

4. Все дети получали кардиотрофную терапию. Большинство детей выписано в удовлетворительном состоянии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоконь, Н. А. Врожденные пороки сердца / Н. А. Белоконь, В. П. Подзолков. — М.: Медицина, 1991. — 360 с.
2. Мутафьян, О. А. Пороки и малые аномалии сердца у детей и подростков / О. А. Мутафьян / СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2005. — 480 с.

УДК 616.7

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 1997–2009 гг.

Литвинович Н. С., Андреева М. И., Бондаренко А. О.

Научный руководитель: асс. А. Н. Волченко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Ветряная оспа — самая распространенная «детская» инфекция в мире и представляет собой острое инфекционное заболевание, сопровождающееся лихорадкой, папулезно-везикулярной сыпью на коже и слизистых оболочках, вызываемая вирусом группы герпеса. Заболеваемость ветряной оспой населения Республики Беларусь в последние годы составляет 410, 64–548,60 ‰ случаев [2]. Ветряная оспа характеризуется высоким показателем очаговости и последствием ее могут быть осложнения в виде ветряночного энцефалита, менингоэнцефалита, реже — миелита, нефрита, ~~материнского~~ ~~кардиита~~ ~~миелита~~ ~~и др.~~

Материалом для эпидемиологического анализа заболеваемости ветряной оспой и изучение ее географического распространения явились данные о случаях заболевания, зарегистрированные в Гомельской области в 1997–2009 гг. Были проанализированы данные учетно-отчетной документации ГУ «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», ГУ «Областное статистическое управление по Гомельской области». Для исследования применен метод ретроспективного эпидемиологического анализа [1].

Результаты и обсуждение

Заболевание занимает 2-е место по эпидемиологической, социальной и экономической значимости в Гомельской области после ОРВИ. Среднегодовалый показатель заболеваемости населения Гомельской области за анализируемый период составил 517,93 ‰ с колебаниями от 413,43 в 2002 году до 703,39 ‰ в 2000 году. Многолетняя динамика заболеваемости характеризовалась прямолинейной зависимостью с тенденцией к умеренному росту, ежегодно заболеваемость увеличивается на 2,9

Заболеваемость ветряной оспой характеризуется выраженной периодичностью. За анализируемый период было зарегистрировано 2 полных цикла (1997–2000, 2001–2007). В настоящее время заболеваемость находится на стадии подъема. Эпидемически неблагоприятные годы 1997, 2000, 2005–2007, 2009, средний показатель за эти годы со-