

### **Выводы**

1. Среднее значение витамина D у детского населения г. Гомеля в весенне-летний период составляет  $32,04 \pm 0,82$  нг/мл, что соответствует нормальному содержанию.

2. Установлена зависимость между содержанием витамина D в сыворотке крови и количеством солнечных дней в месяце. Достоверно значимо низкий уровень 25(OH)D выявлен у детей в апреле месяце по сравнению с другими месяцами весенне-летнего периода.

3. Нормальное содержание витамина D в сыворотке крови выявлено только у 53,0 % детей, дефицит и тяжелый дефицит – у 16,6 % и 1,5 % соответственно.

4. Выявленные изменения диктуют необходимость изучения обеспеченности детского населения витамином D с последующим проведением коррекции гиповитаминоза.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Обеспеченность витамином D детского населения и взрослых, проживающих в Гомеле / А. В. Козловский [и др.] // Медицинские новости. – 2017. – № 11. – С. 70–74.
2. Оценка обеспеченности витамином D детей Москвы и Московской области / Е. И. Кондратьева [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2021. – Т. 66, № 1. – С. 78–84.
3. Парамонова, Н. С. Витамин D и соматическая патология у детей / Н. С. Парамонова, М. Г. Мысливец, Л. Н. Сиднича // Смоленский медицинский альманах. – 2021. – № 2. – С. 13–16.
4. Погода в Гомеле по месяцам в 2022 году [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http:// world-weather.ru/](http://world-weather.ru/). – Дата доступа: 14.03.2023.
5. Содержание 25(OH)D и сезонная обеспеченность витамином D детского населения разных возрастных групп Минска и Минской области / А. В. Сукало [и др.] // Медицинские новости. – 2021. – № 5. – С. 37–40.

**УДК 616.12-007-053.1-08-053.2**

**Д. И. Патеева**

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

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ**

#### **Введение**

Врожденные пороки сердца (ВПС) – одна из самых распространенных врожденных аномалий у детей, составляет около 30 % среди пороков всех органов. Если учесть случаи внутриутробной смерти плода, ранние выкидыши, то эта цифра увеличивается и достигает 39,5 % [1]. ВПС – это группа заболеваний, обусловленных нарушением эмбриогенеза на 2–8 неделях внутриутробного развития. Поэтому они нередко сочетаются с врожденными аномалиями развития других органов [2]. На сегодняшний день известно более 35 типов различных врожденных пороков сердца. Чаще всего встречается дефект межжелудочковой перегородки (от 30 до 50 % всех врожденных пороков сердца), открытый артериальный проток выявляется в 10 % случаев. Среди детей с врожденными пороками сердца смертность составляет примерно 23 % [3]. Этиологические факторы можно разделить на две большие группы: 1) хромосомные или генные мутации и 2) тератогенные факторы, воздействующие на эмбрион и плод на ранних сроках беременности [2]. Особую актуальность приобретает ранняя диагностика заболевания и его осложнений.

#### **Цель**

Оценить частоту встречаемости и клиническую картину детей с врожденными пороками сердца у детей.

### **Материал и методы исследования**

Был проведен анализ 44 карт стационарного пациента. Все дети находились на лечении в кардиоревматологическом отделении Гомельской областной детской клинической больницы по поводу ВПС.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Всего было проанализировано 44 карты стационарного пациента. Все дети находились на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении Гомельской областной детской клинической больницы по поводу врожденного порока сердца с января по сентябрь 2022 года.

Возраст детей был от 2 до 17 лет. Мальчиков было 30 (68,2 %) человек, девочек – 14 (31,8 %) человек. Преобладали городские жители – 34 (77,3 %) ребенка, из них 16 (47,1 %) человек проживают в городе Гомеле.

Отягощенная наследственность по заболеваниям сердечно-сосудистой системы выявлена у 5 (11,7 %) детей. Диагноз ВПС выставлен с рождения 35 (79,6 %) детям, в возрасте до 3 лет – 2 (4,5 %) детям, в школьном возрасте – 6 (13,6 %) детям и 1 (2,3 %) человеку – в возрасте 17 лет. Оперативное лечение было проведено 19 (43,2 %) детям, причем, 10 (22,7 %) пациентам – на первом году жизни.

Частота встречаемости врожденных пороков сердца у обследуемых детей представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Частота встречаемости ВПС у детей

ВПС	Мальчики (n = 30)		Девочки (n = 14)	
	абсолютное число	%	абсолютное число	%
ДМПП	7	23,3	7	50
Недостаточность двухстворчатого аортального клапана	12	40,0	1	7,2
ОАП			2	14,2
Коарктация аорты	3	10,0		
Частичный аномальный дренаж легочных вен	1	3,3		
ДМЖП	2	6,7	1	7,2
Недостаточность митрального клапана	2	6,7		
Д-транспозиция магистральных сосудов	1	3,3		
Стеноз легочной артерии	2	6,7		
Тетрада Фалло			3	21,4

Как видно из таблицы, у мальчиков значительно чаще встречалась недостаточность двухстворчатого аортального клапана, коарктация аорты. У девочек чаще отмечался ДМПП, а тетрада Фалло встречалась только у девочек.

Наиболее частыми жалобами при поступлении явились: быстрая утомляемость при физической нагрузке – у 23 (52,3 %), слабость – у 11 (25,0 %), головная боль – у 11 (52,3 %), одышка – у 8 (18,2 %), головокружение – у 7 (15,9 %), потеря сознания – у 3 детей (6,8 %) детей. Жалоб не предъявляли 4 (9,1 %) ребёнка.

У всех детей при аускультации сердца выслушивался шум. У 8 (18,2%) детей отмечалась тахикардия. Признаки сердечной недостаточности 1 степени были выявлены у 23 (52,3 %), сердечной недостаточности 2а степени – у 2 (4,5 %) детей.

У 30 (68,2 %) детей врожденный порок сердца сочетался с нарушениями ритма и проводимости.

При оценке физического развития было выявлено, что среднее и вышесреднее гармоничное развитие отмечалось у 10 (22,7 %), низсреднее гармоничное развитие – у 5 (11,4 %), высокое резко дисгармоничное с ИМТ 1 степени – у 11 (25,0 %), высокое резко дисгармоничное с ИМТ 2 степени – у 9 (20,5 %), среднее дисгармоничное с ДМТ 1 степени – у 5 (11,4%), среднее резко дисгармоничное с ДМТ 2 степени – у 4 (9,1 %) детей. При анализе ЭКГ синусовый ритм отмечался у 35 (79,6 %) детей. Наиболее частые изменения на ЭКГ представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Изменения на ЭКГ у детей с ВПС

Изменения на ЭКГ	Абсолютное число	%
Неполная блокада правой ножки пучка Гиса	14	31,8
Полная блокада правой ножки пучка Гиса	4	9,1
Брадикардия	15	34,1
Тахикардия	10	22,7
Миграция водителя ритма	10	22,7
АВ-блокада 2 степени 1 тип	2	4,5
Признаки перегрузки правого желудочка	3	6,8
Признаки перегрузки левого желудочка	2	4,5
Признаки ранней реполяризации желудочков	8	18,2

При проведении УЗИ сердца были выявлены: аномальные хорды левого желудочка у 14 (31,9 %), дилатация правых камер сердца отмечена у 8 (18,2 %), легочная гипертензия у 3 (6,8 %), дилатация левого желудочка у 2 (4,5 %), регургитация на клапане ЛА у 21 (47,7 %), регургитация на аортальном клапане у 8 (18,2 %), открытое овальное окно у 2 (4,5 %).

### **Выводы**

1. Таким образом, в результате проведенного исследования было выявлено, что врожденные пороки сердца чаще встречались у мальчиков. У большинства детей диагноз выставлен с рождения. Почти половине детей проведена хирургическая коррекция.

2. При поступлении в стационар преобладали жалобы на утомляемость, головную боль, боль в области сердца.

3. У половины детей при поступлении выявлены признаки сердечной недостаточности.

4. В физическом развитии отставала только пятая часть детей.

5. Больше, чем у половины детей отмечалось нарушение ритма и проводимости, что требует дальнейшего наблюдения и коррекции выявленных нарушений.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Белозёров, Ю. М. Детская кардиология / Ю. М. Белозёров – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 600 с.
2. Шумилов, П. В. Детская кардиология / П. В. Шумилов, Н. П. Котлукова. – М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 584 с.
3. Беляева, Л. М. Детская кардиология и ревматология: практическое руководство / Л. М. Беляева. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2011. – 584 с.