

2. Twenty-first century trends in the global epidemiology of pediatric-onset inflammatory bowel disease: Systematic review / M. E. Kuenzig [et al.] // *Gastroenterology*. – 2023. – № 162(4).
3. Diagnostic delay in children with inflammatory bowel disease in the German-Austrian patient registry CEDATA-GPGE 2014–2018 / M. Leiz [et al.] // *Sci Rep*. – 2022. – № 12(1). – С. 21162.
4. Time to diagnosis in paediatric inflammatory bowel disease: Key points for an early diagnosis / J. Martín-de-Carpi [et al.] // *Anales de Pediatría (English Edition)*. – 2020. – № 92(4). – С. 242.e1-242.e9.
5. Diagnostic Delay Is Associated With Complicated Disease and Growth Impairment in Paediatric Crohn's Disease / A. Ricciuto [et al.] // *Journal of Crohn's and Colitis*. – 2021. – № 15(3). – С. 419–431.
6. Prevalence and predictors of growth impairment and short stature in pediatric-onset inflammatory bowel disease / F. Rinawi [et al.] // *Digestion*. – 2020. – № 101. – С. 674–682.
7. Systematic evaluation of diagnostic delay in Pediatric inflammatory bowel disease / A. M. Schoepfer [et al.] // *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. – 2017. – № 64. – С. 245–247.
8. Systematic Review of Diagnostic Delay for Children With Inflammatory Bowel Disease / A. Vernon-Roberts, [et al.] // *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. – 2023. – № 76(3). – С. 304–312.

**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 ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА «ТЕТРАДА ФАЛЛО» У ДЕТЕЙ**

### ***Введение***

ВПС – это группа заболеваний, обусловленных нарушением эмбриогенеза на 2–8 неделях внутриутробного развития. Поэтому они нередко сочетаются с врожденными аномалиями развития других органов [1]. 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 [1]. Тетрада Фалло – самый частый цианотический порок у неоперированных детей старше года. Четыре составляющих Тетрады Фалло – это обструкция выносящего тракта правого желудочка, дефект межжелудочковой перегородки, декстрапозиция аорты и гипертрофия правого желудочка [2].

### ***Цель***

Оценить частоту встречаемости и клиническую картину детей с врожденным пороком сердца «Тетрада Фалло».

### ***Материал и методы исследования***

Был проведен анализ 18 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 18 карт стационарного пациента. Все дети находились на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении Гомельской областной детской клинической больницы по поводу врожденного порока сердца с января 2019 года по апрель 2023 года.

Возраст детей был от 5 дней до 17 лет. Мальчиков было 7 (38,9%) человек, девочек – 11 (61,1%) человек. Повторно госпитализированных – 5 (27,8%) человек. Средняя длительность пребывания пациентов в стационаре составила 9 дней. Преобладали городские жители – 16 (88,9%) детей, из них 7 (38,9%) человек проживают в городе Гомеле.

Наследственность по заболеваниям сердечно-сосудистой системы не отягощена у всех детей. Диагноз ВПС выставлен с рождения 18 (100%) детям. Оперативное лечение было проведено 15 (83,3%) детям, причем 8 (44,4 %) пациентам – на первом году жизни.

Наиболее частыми жалобами при поступлении явились: снижение толерантности к физическим нагрузкам – у 5 (27,8%), одышка при физической нагрузке – у 5 (27,8%), периодические боли в области сердца – у 3 (16,7%), периодические носовые кровотечения – у 3 (16,67%), головокружение – у 2 (11,1 %), головная боль – у 2 (11,1 %), слабость – у 2 (11,1%), быстрая утомляемость – у 2 (11,1%) детей. Жалоб не предъявляли 3 (16,7%) ребенка.

У 15 (83,3%) детей при аускультации сердца выслушивался шум. Признаки сердечной недостаточности 1 степени были выявлены у 15 (83,3%) детей, 2а степени – у 3 (16,7%) детей.

У 12 (66,7 %) детей врожденный порок сердца сочетался с нарушениями ритма и проводимости. У 5 (27,8%) детей выявлена полная внутрижелудочковая блокада, у 5 (27,8%) детей – полная блокада правой ножки пучка Гиса, у 3 (16,8%) детей – суправентрикулярная экстрасистолия.

При оценке физического развития было выявлено, что среднее, вышесреднее и высокое гармоничное развитие отмечалось у 14 (77,8%), нижесреднее дисгармоничное развитие ДМТ 1 степени – у 2 (11,1%), нижесреднее резко дисгармоничное с ДМТ 2 степени – у 1 (5,6%), низкое резко дисгармоничное ДМТ 2 степени – у 1 (5,6%) детей.

При анализе ЭКГ синусовый ритм отмечался у 17 (94,44%) детей. Наиболее частые изменения на ЭКГ представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Изменения на ЭКГ у детей с Тетрадой Фалло

Изменения на ЭКГ	Абсолютное число	%
Полная блокада правой ножки пучка Гиса	9	50
Признаки перегрузки правого желудочка	8	44,4
Неполная блокада правой ножки пучка Гиса	6	33,3
Брадикардия	4	22,2
Диффузные изменения в миокарде умеренно выражены	4	22,2
Дыхательная аритмия	3	16,7
Блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса	2	11,1

При проведении УЗИ сердца наиболее частыми изменениями были (таблица 2).

Таблица 2 – Изменения на УЗИ у детей с Тетрадой Фалло

Изменения по УЗИ	Абсолютное число	%
Дилатация правых камер сердца	10	55,6
Регургитация на МК 1 степени	5	27,8
Регургитация на клапане ЛА 2–3 степени	4	22,2
Незначительный стеноз ЛА	3	16,7
Регургитация на ТК 1–2 степени	3	16,7
Недостаточность АоК 1 степени	3	16,7
Умеренный стеноз клапана ЛА 2–3 степени	3	16,7

Общий анализ крови почти у всех детей соответствует возрастным показателям. У 3 (16,7%) детей выявлена анемия легкой степени тяжести.

Все дети получали кардиометаболическую терапию. Эналаприл получали 3 (16,7%), метопролол – 3 (16,7%), фуросемид – 3 (16,7%), аспирин – 3 (16,7%) детей.

Все дети выписаны с улучшением состояния.

### **Выводы**

1. Таким образом, в результате проведенного исследования было выявлено, что Тетрада Фалло чаще встречалась у девочек. У всех детей диагноз выставлен с рождения. Большинству детей проведена хирургическая коррекция Тетрады Фалло.

2. При поступлении в стационар пациенты наиболее часто предъявляли жалобы на снижение толерантности к физическим нагрузкам, одышку при физической нагрузке, периодические боли в области сердца, носовые кровотечения, головокружение, головную боль, общую слабость и быструю утомляемость. У большинства детей при поступлении выявлены признаки сердечной недостаточности 1–2а степени.

3. В физическом развитии отставала только пятая часть детей.

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

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Шумилов, П. В. Детская кардиология / П. В. Шумилов, Н. П. Котлукова. – М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 584 с.
2. Хоффман, Дж. Детская кардиология / под редакцией Дж. Хоффмана; пер. с англ. – М., Практика, 2006. – 237 с.

**УДК 616-053.31/.36:618.3-022**

**В. А. Титенкова, А. Е. Переплетчикова**

*Научный руководитель: ассистент О. А. Зайцева*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ИМЕВШИХ ВНУТРИУТРОБНУЮ ИНФЕКЦИЮ, В ПЕРИОД ОТ НОВОРОЖДЕННОСТИ ДО ГОДА ЖИЗНИ**

#### **Введение**

Внутриутробные инфекции (ВУИ) – группа инфекционно-воспалительных заболеваний плода и детей раннего возраста, которые вызываются различными возбудителями, но характеризуются сходными эпидемиологическими параметрами и нередко имеют однотипные клинические проявления [1, 4].

Источником ВУИ, как правило, является мать ребенка, которая переносит инфекционные заболевания во время беременности и передает инфекционный агент плоду вертикальным путем.

Диагностику внутриутробной инфекции проводить затруднительно из-за неспецифичности проявления инфекционного процесса у женщин во время беременности, латентное и субклиническое течение заболевания, а также полиморфизм неспецифической клинической картины у детей первых месяцев жизни [3, 5].

По мнению российских авторов, 50% случаев инфекционных заболеваний у новорожденных скрываются под такими диагнозами, как внутриутробная гипоксия, родовая травма, антенатальная или интранатальная асфиксия, пневмопатия, пороки развития [4].

Несмотря на неспецифичность клинической картины, перенесенная ВУИ является неблагоприятным фактором как в период ранней неонатальной адаптации новорожден-