

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шестакова, В. Н. Концептуальные взгляды на здоровья ребенка / В. Н. Шестакова. – Смоленск, 2003. – 591 с.
2. Мамонова, Е. Б. Особенности нарушений развития эмоционально-волевой сферы младших школьников / Е. Б. Мамонова, И. А. Никитина // Нижегородский психологический альманах. – 2020. – Т. 1, № 1. – С. 115–123.
3. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии. / С. Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2002. – 720 с.
4. Лубовский, В. И. Специальная психология: учеб. пособие для студ / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева. – 2005. – 484 с.
5. Мамонова, Е. Б. Особенности вступления в обучение младших школьников с нарушениями эмоционально-волевой сферы / Е. Б. Мамонова, И. А. Никитина // Нижегородский психологический альманах. – 2019. – Т. 1, № 1. – С. 41–47.

УДК 616.12-073.48-056.52-053.2

**А. А. Гринько, Т. В. Северцева**

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

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **КАРТИНА УЗИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА**

### ***Введение***

В настоящее время одним из главных факторов, который способствует развитию кардиоваскулярной патологии, является ожирение. Избыточная масса тела у детей и подростков является одной из актуальных проблем современного здравоохранения. Известно, что эпидемиологический и биологический риски сердечно-сосудистых заболеваний начинают складываться уже в детском возрасте, поэтому увеличение числа детей с избыточной массой тела является предупреждением возможного роста сердечно-сосудистых осложнений в будущем. Это обстоятельство свидетельствует о необходимости распознавания и коррекции самых ранних признаков поражения сердца и сосудов, возникающих при ожирении [2].

Изменения в сердце при ожирении разнообразны и проявляются как структурными (гипертрофия различных отделов желудочков, предсердий, дилатация полостей), так и функциональными (систолическая и диастолическая дисфункция) нарушениями [1].

УЗИ сердца (эхокардиография, ЭХО-КГ) – ведущий метод диагностического исследования, с помощью которого в короткие сроки можно выявить различные патологии сердечно-сосудистой системы на самых ранних стадиях. Метод обладает высокой точностью, абсолютной безвредностью и безопасностью [2].

### ***Цель***

Сравнительный анализ картины УЗИ сердца у детей с избыточной массой тела, находящихся на лечении по поводу патологий сердечно-сосудистой системы (ССС).

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

Для анализа картины УЗИ сердца использовались результаты архивных данных из карт стационарных 67 пациентов в возрасте от 8 до 17 лет, имеющих различные заболевания ССС и находившихся на обследовании и лечении в УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница» в период с июля по декабрь 2023 года.

Пациентам было проведено комплексное клиническое обследование, включающее оценку анамнеза, данных антропометрии, аускультативных данных, а также прицельное обследование ССС – УЗИ сердца.

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

При анализе антропометрических данных выявлено, что избыточный вес наблюдался у 40 (59,7%) мальчиков и 27 (40,3%) девочек. Избыток массы тела (ИМТ) I–II степени отмечался у 45 (67,2%) пациентов, ожирение I степени определялось у 13 (19,4%) пациентов, ожирение II степени – у 5 (7,5%) пациентов, а ожирение III степени – у 4 (6,0%) пациентов.

Наиболее частыми жалобами являлись: повышение АД до 160/100 мм рт. ст. – у 36 (53,7%) детей, головные боли на этом фоне у 22 (32,8%) детей. Боль в области сердца наблюдалась у 19 (28,4%) пациентов, головокружение у 15 (22,4%) пациентов, снижение толерантности к физическим нагрузкам у 21 (31,3%) пациента, эпизоды интенсивного сердцебиения у 8 (11,9%) пациентов, перебои в работе сердца у 5 (7,5%) пациентов. Также наблюдались носовые кровотечения – 3 (4,5%) и потеря сознания – 4 (6,0%).

По результатам аускультации аритмичные тоны выслушивались в 17 (25,4%) случаях. Приглушение тонов сердца отмечалось у 29 (43,3%) пациентов. Систолический шум определялся у 29 (43,3%) человек, у 9 (13,4%) – выслушивались экстрасистолы.

Всем пациентам было проведено УЗИ сердца. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – УЗИ сердца у детей с избыточной массой тела

№ п/п	Сердечно-сосудистые патологии	Количество случаев, человек	% ко всем осмотренным детям
1.	Аортальная регургитация	3	4,5
2.	Регургитация на клапане легочной артерии 1 стадии	14	20,9
3.	Трёхстворчатая регургитация 1 ст	22	32,8
4.	Трёхстворчатая регургитация 2 ст	2	3,0
5.	Митральная регургитация 1 ст	8	11,9
6.	Митральная регургитация 2 ст	2	3,0
7.	Гипертрофия межжелудочковой перегородки	5	7,5
8.	Гипертрофия левого желудочка	4	6,0
9.	Аномальные ложные хорды левого желудочка	21	31,3
10.	Тахикардия	10	14,9
11.	Брадикардия	8	12,0
12.	Малый гидрперикард	2	3,0
13.	Открытое овальное окно	8	12,0
14.	Дилатация коронарного синуса	1	1,5
15.	Дилатация левого предсердия	1	1,5
16.	Снижение сократительной способности миокарда левого желудочка	2	3,0
17.	Дилатация правого желудочка	2	3,0
18.	Диастолическая дисфункция левого желудочка	1	1,5

### **Выводы**

Таким образом, ожирение является мощным фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Практически у всех детей с избытком массы тела отмечались изменения на УЗИ сердца. Наиболее частыми явились: регургитация на клапанах, нарушение ритма, гипертрофия миокарда левого желудочка и межжелудочковой перегородки.

Поддержание здорового образа жизни, рационального питания, адекватная физическая нагрузка лежат в основе профилактики развития избыточной массы тела и сердечно-сосудистых заболеваний у детей.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Вербовой, А. Ф.* Ожирение и сердечно-сосудистая система / А. Ф. Вербовой, А. В. Пашенцева, Л. А. Шаронова // Клиническая медицина. – 2017. – № 95. – С. 31–35.
2. *Шумилов, П. В.* Детская кардиология : учебник / под ред. П. В. Шумилова, Н. П. Котлуковой. – М.: МЕДпресс-информ, 2018. – С. 57–66.

**УДК 616.5-002.524-08-053.2**

**Н. В. Жукова, Е. В. Зайцева**

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

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ У ДЕТЕЙ**

### ***Введение***

Системная красная волчанка (СКВ) является актуальной проблемой детской ревматологии не только из-за тяжести этого заболевания, прогноз которого остается серьезным, несмотря на современные методы лечения, но и вследствие трудностей ее диагностики [1]. СКВ – это системное аутоиммунное заболевание с потерей иммунологической толерантности и продукцией аутоантител, главным образом направленных против антигенов ядра клетки [2].

СКВ – наиболее часто встречающаяся патология из группы системных заболеваний соединительной ткани. СКВ поражает преимущественно девушек и молодых женщин, что составляет примерно 80% пациентов с данным заболеванием. СКВ редко начинается у детей в возрасте до 5 лет жизни, подъем заболеваемости отмечается с возраста 8–9 лет, а пик приходится на возраст 14–25 лет (средний возраст дебюта – 11–12 лет) [3, 4]. Этиология СКВ до сих пор остается во многом неизвестной и определяет трудности диагностики и лечения.

### ***Цель***

Изучение частоты заболеваемости СКВ и особенностей клинического течения данного заболевания в детском возрасте.

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

Были проанализированы 37 историй болезни детей, страдающих СКВ и находившихся на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении ГОДКБ с января 2020 по ноябрь 2023 гг.

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

В период с 2020 года до 2023 года в кардиоревматологическом отделении ГОДКБ с диагнозом СКВ пролечено 12 детей, в возрасте от 10 до 17 лет. Из них 9 (75,0%) женского пола, 3 (25,0%) – мужского. 4 (33,3%) пациента находились на лечении однократно, 2 (16,7%) – дважды, 1 (8,3%) – трижды, 2 (16,7%) – четырежды, 1 (8,3%) пациент был пролечен 5 раз, 2 (16,7%) пациента – 6 раз. В нашей работе распределение пациентов по полу указывает на преобладание девочек над мальчиками в соотношении 3:1. Большинству детей диагноз СКВ был выставлен в возрасте 12–15 лет и старше – 8 (66,7%), младше 12 – 4 (33,3%) детям. Лишь у одного ребенка удалось выявить наследственную предрасположенность по системным заболеваниям соединительной ткани: СКВ у прабабушки по материнской линии.