

Выводы

ФКС выполнена каждому 10 пациенту с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Более чем у половины обследованных и мальчиков, и девочек патологии не выявлено. В обеих подгруппах у 2/3 детей в возрасте от 1 года до 5 лет выявлены патологические изменения толстой кишки; среди пациентов среднего и старшего школьного возраста патология диагностируется у девочек в 3 раза чаще, чем у мальчиков. Большинство девочек с выявленными изменениями в кишечнике проживают в областном центре, а мальчиков — в Гомельской области.

УДК 616.12-007-053.1-039.3-053-2

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА: ТЕТРАДЫ ФАЛЛО В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Винник М. В., Савенко Д. И.

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

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

Введение

Тетрада Фалло относится к группе сложных и часто встречаемых врожденных пороков сердца (ВПС) синего типа. Частота тетрады Фалло среди новорожденных и младенцев составляет 5,6–14 % от всех врожденных пороков сердца. Естественное течение пороков неблагоприятное, поэтому предпочтительным является одноэтапное хирургическое лечение в раннем детском возрасте. В Гомельской области на учете по поводу ВПС: тетрады Фалло на начало 2020 г. стоит 39 детей.

Цель

Изучить клинические особенности течения тетрады Фалло у детей.

Материал и методы исследования

Был проведен анализ медицинской документации пациентов с тетрадой Фалло, находившихся на стационарном лечении в учреждение «Гомельская областная детская клиническая больница» с 2014 по 2019 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

Все дети проходили стационарное лечение в кардиоревматологическом отделении. Было проанализировано 13 карт стационарных пациентов с диагнозом тетрада Фалло. Всего было 8 (61,5 %) мальчиков и 5 (38,5 %) девочек. Большинство детей проживали в городе — 11 (84,6 %). За данный период повторно госпитализировалось 3 (23,1 %) детей. Наследственный анамнез не был отягощен ни у одного ребенка. Возраст на момент госпитализации в стационар составил от 1 года до 18 лет. Жалобы при поступлении в стационар представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Жалобы детей с тетрадой Фалло

Жалобы	Абсолютные цифры	%
Коллющие боли в области сердца	8	61,5
Головная боль	4	30,8
Учащение сердцебиения	4	30,8
Вялость	3	23,1
Одышка при физической нагрузке	3	23,1
Повышенная утомляемость	3	23,1
Слабость	3	23,1
Головокружение	1	7,7
Периоральный цианоз	1	7,7
Потемнение в глазах	1	7,7

При оценке физического развития среднее гармоничное развитие было выявлено у 11 (84,6 %), высокое гармоничное — у 1 (7,7 %), среднее дисгармоничное с дефицитом массы тела 2 степени — у 1 (7,7 %). При осмотре кожных покровов у 4 (30,8 %) детей отмечалась бледность, у 1 (7,7 %) — периоральный цианоз. При перкуссии у 1 (7,7 %) ребенка отмечалось расширение границы относительной сердечной тупости влево. По данным аускультации у 3 (23,1 %) пациентов тоны сердца приглушены, у 6 (46,2 %) — выслушивался систолический шум вдоль левого края грудины, у 1 (7,7 %) — систолический шум на легочной артерии, у 1 (7,7 %) — грубый систолический шум во всех точках, проводящийся в подмышечную область и на спину, у двоих детей шум не выслушивался. Тахикардия в покое встречалась у 4 (30,8 %) детей, максимальная ЧСС составила 115 ударов в минуту.

У 12 (92,3 %) детей выявлены признаки недостаточности кровообращения (НК) 1 степени, у 1 (7,7 %) ребенка — НК 2а степени.

Всем детям была проведена ЭКГ, результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 — ЭКГ изменения у детей с тетрадой Фалло

Изменение на ЭКГ	Абсолютные цифры	%
Полная блокада правой ножки пучка Гиса	9	69,2
Отклонение ЭОС вправо	3	23,1
Неполная блокада правой ножки пучка Гиса	3	23,1
Нижнепредсердный ритм	1	7,7
Синусовая аритмия	1	7,7

Холтеровское мониторирование ЭКГ проводилось 10 (76,9 %) пациентам: эпизоды синусовой тахикардии встречались у всех детей, синусовая аритмия — у 3 (30 %), желудочковые экстрасистолы — у 6 (60 %), наджелудочковые экстрасистолы — у 9 (90 %), полная внутрижелудочковая блокада — у 4 (40 %). У 1 (7,7 %) ребенка имплантирован кардиостимулятор.

По данным УЗИ отмечалась регургитация на митральном клапане у 7 (53,8 %), на аортальном клапане — у 6 (46,2%), на трикуспидальном клапане — у 11 (84,6 %), регургитация на клапане легочной артерии — у 10 (76,9 %); аномальная хорда левого желудочка — у 3 (23,1 %). Дилатация правого желудочка отмечалась у 4 (30,8 %), дилатация правого желудочка и правого предсердия — у 6 (46,2 %).

Все дети получали кардиотрофную терапию (рибоксин, препараты калия, милдронард); 7 (53,8 %) детей получали эналаприл.

Было прооперированно 12 (92,3 %) детей в возрасте от 1 до 6 лет.

Все дети были выписаны с улучшением, 1 (7,7 %) ребенок предъявлял жалобы на редкие колющие боли в области сердца.

Выводы

Таким образом тетрада Фалло встречалась чаще у мальчиков. Основными жалобами при поступлении явились: одышка при физической нагрузке, колющие боли в области сердца, повышенная утомляемость, головная боль, учащенное сердцебиение. Физическое развитие у большинства пациентов среднее гармоничное. На ЭКГ встречались изменения в виде полной и неполной блокады ПНПГ, синусовой аритмии. Большинство детей прооперированно в дошкольном возрасте, что улучшает течение и прогноз заболевания.