

ция на 3-х створчатом клапане — у 8 (25 %), регургитация на митральном клапане — у 6 (18,8 %), открытое овальное окно — у 3 (9,4 %), легочная гипертензия — у 4 (12,5 %) детей.

Все дети получали кардиотрофную терапию, 2 (6,3 %) ребенка — дигоксин, 5 (15,6 %) детей варфарин, 3 (9,4 %) — аспирин, 12 (37,6 %) — эналаприл. Средняя длительность пребывания в стационаре составила 11 дней. Состояние всех детей на фоне лечения улучшилось.

Выводы

Таким образом, сочетанные и комбинированные пороки сердца чаще встречались у мальчиков. Врожденные пороки сердца часто сочетались с малыми аномалиями развития сердца. Несмотря на проведенную хирургическую коррекцию большинство детей предъявляли жалобы на одышку, утомляемость, боли в сердце. У половины пациентов отмечались признаки нарушения кровообращения, у большинства — нарушения ритма и проводимости, что диктует необходимость тщательного диспансерного наблюдения, раннего выявления и коррекции осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шумилов, П. В. Детская кардиология / П. В. Шумилов, Н. П. Котлукова. — М.: МЕДпресс-информ, 2018. — 584 с.
2. Шарькин, А. С. Врожденные и приобретенные заболевания клапанов сердца / А. С. Шарькин. — Москва; Рязань: ГУП РО «Рязанская обл. тип.», 2019. — 216 с.
3. Сухарева, Г. Э. Алгоритмы ведения детей со сложной врожденной патологией сердечно-сосудистой системы и опухолями сердца на различных этапах диспансеризации : учебно-методическое пособие / Г. Э. Сухарева. — СПб.: СпецЛит, 2018. — 79 с.

УДК 616.12-008.318-007-053.1-07-053.2

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С КОРРИГИРОВАННЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Коноваленко М. А., Гаркуша А. В.

Научный руководитель: доцент Н. А. Скуратова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Врожденные пороки сердца (ВПС) являются распространенной патологией сердечно-сосудистой системы (ССС) у детей, при этом в некоторых случаях требуется хирургическая коррекция порока [1]. В настоящее время используют следующие виды хирургического вмешательства при лечении ВПС: малоинвазивные методы эндоваскуляризации и операции на открытом сердце в условиях искусственного кровообращения (ИК) [2]. Развитие различных нарушений сердечного ритма после оперативных вмешательств остается нередким явлением, ввиду этого актуальным является оценка электрокардиограммы (ЭКГ) и холтеровского мониторирования (ХМ) у детей после коррекции ВПС с целью выявления признаков электрической нестабильности миокарда.

Цель

Оценить клинико-диагностические особенности ССС у детей с корригированными ВПС.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 33 историй болезни детей в возрасте от 5 до 17 лет, находящихся на плановом обследовании и лечении по поводу ВПС (состояние после коррекции) в кардиологическом отделении УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница» (УГОДКБ) в период 2019–2020 гг. У пациентов оценива-

лись следующие показатели: пол, возраст, структура ВПС, данные результатов ЭКГ и ХМ.

Результаты исследования и их обсуждение

Гендерная структура ВПС была представлена следующим образом: мужской пол — 16 (49 %) лиц, женский пол — 17 (51 %) человек. Средний возраст пациентов составил 11 лет. Их них: 23 (69,69 %) пациентам коррекция ВПС была проведена более 5 лет назад, у 5 (15,15 %) пациентов срок операции составил 4 года, у 1 (3,03 %) — 3 года, у 2 (6,06 %) — 2 года, у 1 (3,03 %) — 1 год и у 1 (3,03 %) ребенка — менее 1 года.

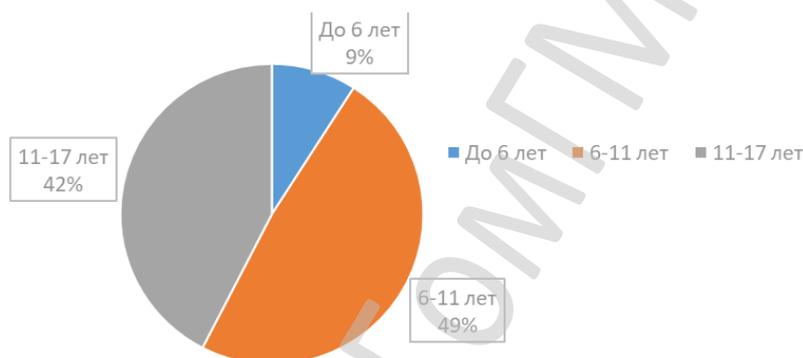


Рисунок 1 – Возрастная структура детей с ВПС

Дети были разделены на 2 группы: 1-я группа — дети с корригированными ВПС с проведением операции в условиях искусственного кровообращения (ИК), что составило 26 (78,79 %) случаев, 2-я группа — пациенты после малоинвазивных операций эндоваскулярным методом — 7 (21,21 %) случаев.

Кардиологические жалобы (перебои в работе сердца, сердцебиение и т. д.) предъявляли 17 (65,38 %) человек 1-й группы и 5 (71,42 %) детей 2-й группы.

При анализе ЭКГ у детей 1-й группы были выявлены разнообразные нарушения ритма, включавшие синусовую тахикардию в 4 (15,38 %) случаях, синусовую брадикардию у 10 (38,46 %) детей, полную и неполную блокады ножек пучка Гиса в 13 (50 %) случаях, синоатриальную блокаду у 1 (3,84 %) ребенка и атриовентрикулярную блокаду в 1 (3,84 %) случае.

При оценке ЭКГ у пациентов 2-й группы в 7 (100 %) случаях ритм был синусовый, при этом у 1 (14,28 %) пациента была выявлена синусовая тахикардия и наджелудочковая экстрасистола, в оставшихся 6 (85,72 %) случаях нарушения ритма и проводимости отсутствовали.

При анализе результатов ХМ пациентов 1-й группы в 23 (88,46 %) случаях были выявлены комбинированные нарушения ритма, при этом у 1 (3,84 %) пациента был имплантирован электрокардиостимулятор.

По данным ХМ у пациентов 2-й группы в 7 (100 %) случаях выявлена синусовая тахикардия, в 1 (14,28 %) случае — синусовая брадикардия, у 2 (28,57 %) детей обнаружена АВ-блокада 1 степени, у 1 (14,28 %) ребенка выявлена наджелудочковая экстрасистолия, у 2 (28,57 %) пациентов определена блокада ножек пучка Гиса. При этом комбинированные нарушения ритма у пациентов после эндоваскулярной коррекции порока обнаружены в 4 (57,14 %) случаях.

Выводы

1. У большинства детей с ВПС после их коррекции регистрировались кардиологические жалобы, что может указывать на тяжесть порока и требует индивидуального подхода.

2. По данным ЭКГ у детей, подвергшихся коррекции ВПС в условиях ИК, преобладали синусовая брадикардия и внутрижелудочковые блокады, что

может свидетельствовать о возможном поражении проводящей системы сердца после оперативного вмешательства.

3. Результаты холтеровского мониторирования у пациентов обеих групп выявили признаки электрической нестабильности миокарда, что требует динамического контроля над детьми с ВПС после коррекции порока.

4. Метод эндоваскулярной коррекции ВПС является современным направлением кардиохирургии, так как является малоинвазивным вмешательством и снижает риск травматической дисфункции проводящей системы сердца.

ЛИТЕРАТУРА

1. Скуратова, Н. А. Клиническая характеристика детей с врожденными пороками сердца / Н. А. Скуратова, А. А. Зылевич, А. С. Шунькина // Новые технологии — в практику здравоохранения: материалы Российского национального конгресса кардиологов, Москва, 25–28 сент. 2018 г. — М., — 2018. — С. 1072.

2. Скуратова, Н. А. Клиническая и функционально-диагностическая характеристика детей с сердечно-сосудистыми заболеваниями / Н. А. Скуратова, А. В. Микитюк // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием. — Гомель, 2019. — С. 33236.

УДК 616.12-008.318:616.12-007.053.1-053.2-08

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ РИТМА У ДЕТЕЙ С КОРРИГИРОВАННЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Коноваленко М. А., Гаркуша А. В.

Научный руководитель: доцент Н. А. Скуратова

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

Введение

Аритмиями (нарушениями ритма сердца) называют любой сердечный ритм, отличающийся от нормального частотой, регулярностью, расстройством проведения импульса и последовательности активации предсердий и желудочков. Другими словами это любые нарушения ритмичной и последовательной деятельности сердца. У детей встречаются те же многочисленные нарушения ритма сердца, что и у взрослых. Однако причины их возникновения, течение, прогноз и терапия у детей имеют ряд особенностей [1]. При корригированных ВПС могут встречаться различные нарушения ритма, холтеровское мониторирование (ХМ) и электрокардиографии (ЭКГ) позволяют в полной мере изучить функцию миокарда при данных нарушениях.

Цель

Оценить особенности нарушений ритма по данным электрокардиографии (ЭКГ) и холтеровского мониторирования (ХМ) у детей, находящихся на обследовании и лечении в УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница» (УГОДКБ).

Материал и методы исследования

Проведен анализ 33 историй болезни детей в возрасте от 5 до 17 лет, находящихся на плановом обследовании и лечении по поводу ВПС (состояние после коррекции) в кардиологическом отделении УГОДКБ в период 2019–2020 гг. У пациентов оценивались следующие показатели: пол, возраст, жалобы, результаты ЭКГ и ХМ.

Результаты исследования и их обсуждение

Гендерная структура ВПС была представлена следующим образом: мужской пол — 16 (49 %) детей, женский пол — 17 (51 %) человек. Средний возраст пациентов составил 11 лет, $M_e = 10$. Их них: 23 (69,69 %) пациентам коррекция ВПС была проведена более 5 лет назад, у 5 (15,15 %) пациентов срок операции составил 4 года, у 1 (3,03 %) — 3 года назад, у 2 (6,06 %) — 2 года 1 (3,03 %) — 1 год, у 1 (3,03 %) — менее года назад.