

Частота обнаружения IgG к аскаридам у девочек различного возраста: до 6 лет — 33 (40,8 %); 7–12 лет — 39 (48,1 %); 13–18 лет — 9 (11,1 %). При сравнении частоты выявления IgG к аскаридам в различных возрастных группах получены статистически значимые отличия: данные антитела обнаруживались у девочек 13–18 лет реже, чем у девочек 7–12 лет ($p < 0,001$, $\times 2 = 4,99$), и у девочек в возрасте до 6 лет ($p < 0,001$, $\times 2 = 4,123$).

Частота выявления IgG к аскаридам у мальчиков различного возраста: до 6 лет — 30 (41,1 %); 7–12 лет — 40 (54,8 %); 13–18 лет — 3 (4,1 %). При сравнении частоты выявления IgG к аскаридам в различных возрастных группах получены статистически значимые отличия. Так, данные антитела обнаруживались у мальчиков 13–18 лет реже, чем у мальчиков 7–12 лет ($p < 0,001$, $\times 2 = 6,54$), и у мальчиков до 6 лет ($p < 0,001$, $\times 2 = 5,144$). Данные обнаружения IgG к аскаридам в различных возрастных группах девочек и мальчиков представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Положительный результат обследования на аскаридоз у девочек и мальчиков различного возраста

Возрастные группы	Девочки (количество, %)	Мальчики (количество, %)	Всего
0–6 лет	33 (40,8 %)	30 (41,1 %)	63 (40,9 %)
7–12 лет	39 (48,1 %)	40 (54,8 %)	79 (51,3 %)
13–18 лет	9 (11,1 %)	3 (4,1 %)	12 (7,8 %)
Всего:	81 (100 %)	73 (100 %)	154 (100 %)

Положительный результат ИФА (IgG) на аскаридоз наиболее часто имел место у мальчиков в возрасте от 7 до 12 лет, а наиболее редко встречался у мальчиков в возрасте от 13 до 18 лет.

Выводы

У каждого седьмого из обследованных детей на аскаридоз методом ИФА выявлены IgG к аскаридам. Более половины детей с положительным результатом ИФА (IgG) на аскаридоз в возрасте от 7 до 12 лет, чаще мальчики. В возрасте до 6 лет лабораторное подтверждение аскаридоза регистрируется примерно с одинаковой частотой у девочек и у мальчиков. В исследуемой группе каждый 13-й пациент в возрасте от 13 до 18 лет, девочек в 3 раза больше, чем мальчиков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кучма, В. Р. Гигиена детей и подростков / В. Р. Кучма. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 393 с.
2. Аскариды — причины, признаки, симптомы и лечение [электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://simptomer.ru/bolezni/infektsii-parazity/183-askaridy-simptomu>.
3. Карягин, В. А. Паразитарные заболевания у детей соматического отделения / В. А. Карягин, И. Е. Иванова / Актуальные вопросы педиатрии: сб. науч. тр. — Чебоксары, 2010. — С. 124–127.
4. Мировая статистика здравоохранения. — 2010, ВОЗ. — 177 с.

УДК 616.12-007-053.1-06-053.2

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ И СОЧЕТАННЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Казиминова Я. В., Денисенко Л. В.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Врожденные пороки сердца (ВПС) и магистральных сосудов у детей встречаются довольно часто. По данным ВОЗ, среди всех новорожденных дети с по-

роками сердца составляют около 1 %. По частоте встречаемости ВПС занимают третье место после врожденной патологии опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы. Почти у 2/3 пациентов с дефектами сердца выявляются несколько пороков и нередко они сочетаются с аномалиями сосудов. В структуре детской смертности ВПС занимают значительное место [1, 2].

Цель

Изучить особенности течения комбинированных и сочетанных пороков сердца у детей.

Материал и методы исследования

Был проведен анализ карт стационарного пациента 32 детей с комбинированными и сочетанными пороками сердца, которые находились на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении ГОДКБ в 2019–2020 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди детей с комбинированными и сочетанными пороками сердца преобладали мальчики — 21 (65,6 %) ребенок. 20 (62,5 %) детей проживали в Гомельской области, 12 (37,5 %) — в г. Гомеле. Возраст детей составил от 1 года до 17 лет. Диагноз порока сердца был выставлен с рождения 27 (84,4 %) детей. Оперативное лечение проведено 26 (81,3 %) детям. Во всех случаях — в условиях искусственного кровообращения 19 (59,4 %) детей были прооперированы в возрасте до 5 лет. Наиболее частыми дефектами, встречающимися в различных сочетаниях между собой, явились: ДМЖП — у 7 (21,9 %) детей, ДМПП — у 6 (18,8 %), ОАП — у 7 (21,9 %), недостаточность аортального клапана на фоне его бicuspidального строения — у 7 (21,9 %), атрезия легочной артерии — у 3 (9,4 %), тетрада Фалло — у 3 (9,4 %), коарктация аорты — у 5 (15,6 %), транспозиция магистральных сосудов — у 2 (6,3 %), единственный желудочек сердца — у 2 (6,3 %) детей и другие.

Основными жалобами при поступлении явились: одышка при физической нагрузке — у 18 (56,3 %), быстрая утомляемость — у 10 (31,3 %), слабость — у 9 (28,1 %), боли в области сердца — у 8 (25 %), головные боли — у 7 (21,9 %), головокружение — у 5 (15,6 %), потеря сознания — у 3 (9,4 %) детей. Состояние всех детей при поступлении было расценено как среднетяжелое. Физическое развитие у большинства детей — 24 (75 %) было среднее гармоничное, у 6 (18,8 %) — ниже среднего дисгармоничное, у 2 (6,3 %) — низкое дисгармоничное.

При объективном исследовании была выявлена одышка в покое — у 5 (15,6 %) детей, акроцианоз — у 3 (9,4 %), тахикардия — у 10 (31,3 %), шум при аускультации выслушивался — у 24 (75 %) детей. Признаки нарушения кровообращения (НК) определялись у 11 (34,4 %) детей, НК2а — у 5 (15,6 %) детей. У 16 (50 %) детей признаков НК не отмечалось. При ЭКГ исследовании изменения были выявлены у 27 (84,4 %) детей (таблица 1).

Таблица 1 — Изменения на ЭКГ у детей с ВПС

ЭКГ-изменения	В абсолютных цифрах	В %
АВ блокада I степени	6	18,8
Полная блокада правой ножки пучка Гиса	6	18,8
Полная внутрижелудочковая блокада	2	6,3
СА блокада II степени	2	6,3
Синусовая аритмия	12	37,5
Синусовая тахикардия	7	21,9
Синусовая брадикардия	11	34,4
Синдром WPW	1	3,1
Синдром слабости синусового узла	1	3,1

При проведении УЗИ сердца помимо пороков сердца и сосудов были выявлены: ложные хорды левого желудочка — у 14 (43,8 %), аневризма корня аорты — у 1 (3,1 %), аневризма межпредсердной перегородки — у 1 (3,1 %), регургита-

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-