

2. По возрастному составу удлинение интервала QTc чаще встречалось у детей среднего школьного возраста, имевших кардиологическую патологию. У пациентов неврологического профиля патология была обнаружена у большинства пациентов старшего школьного возраста.

3. По данным шкалы Шварца у большинства детей с кардиологической патологией риск синдрома удлиненного интервала QTc расценен как умеренный, у преобладающего большинства детей с неврологической патологией — как низкий.

4. В единичных случаях у пациентов выявлялся высокий риск развития данного синдрома, что диктует необходимость углубленного диагностического обследования детей с феноменом удлинения интервала QTc.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Макаров, А. М. Холтеровское мониторирование / А. М. Макаров. — М.: Медпрактика-М, 2011. — 456 с.
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, 21–22 нояб. 2019 г.: в 5 т. / А. Н. Лызикив [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2019. — Т. 5. — С. 33–36.
3. Школьникова, М. А. Лечение детей с наследственным синдромом удлиненного интервала QT, профилактика внезапной сердечной смерти / М. А. Школьникова. — М.: Медпрактика, 2004. — С. 3–20.

УДК 616.132-008.4-073.97-072.85-053.2

## ОЦЕНКА ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ У ДЕТЕЙ С АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Скуратова Н. А.<sup>1,2</sup>, Ильина Д. В.<sup>1</sup>

### <sup>1</sup>Учреждение

«Гомельская областная детская клиническая больница»,

### <sup>2</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

### Введение

Аортальная недостаточность (АН) является одним из врожденных пороков сердца (ВПС) у детей, при этом симптомы данного заболевания зависят от степени регургитации на клапане [1, 2].

Большинство детей с АН 1–2 степени могут не предъявлять жалоб, устойчивы к физическим нагрузкам (ФН) и занимаются различными видами спорта [3]. При этом сам по себе факт наличия ВПС не всегда является противопоказанием для занятий спортом [2].

Велоэргометрия (ВЭМ) является диагностическим методом электрокардиографического исследования, помогающим вычислить прямые и косвенные показатели толерантности сердечно-сосудистой системы (ССС) к ФН у детей. Актуальным является определить функциональные резервы ССС у детей с АН с целью разработки индивидуальных рекомендаций в отношении двигательного режима.

### Цель

Оценить показатели велоэргометрической пробы у детей с недостаточностью аортального клапана.

### **Материал и методы исследования**

Исследование было проведено на базе педиатрического отделения № 2 У «Гомельская областная клиническая больница». В исследование было включено 25 детей с аортальной недостаточностью 1–3 степени в возрасте от 8 до 17 лет. Наряду с оценкой клинических данных у детей с АН оценивались результаты ВЭМ.

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

В группе пациентов с АН лица мужского пола составили 19 (76 %) человек, женского пола — 6 (24 %) пациентов. Дети были разделены на две группы: 8–12 лет (1-я группа) — 13 (52 %) детей и 13–17 лет (2 группа) — 12 (48 %) детей. В обеих возрастных группах преобладали мальчики — 10 (77 %) мальчиков в 1-й группе и 10 (83 %) — во 2-й группе.

В 1-й группе основной диагноз АН с регургитацией 1 степени имели 9 (69,2 %) детей, АН 2 степени — 2 (15,4 %) пациента, АН 3 степени зарегистрирована у 2 (15,4 %) лиц. Во 2-й группе основной диагноз АН 1 степени имели 10 (83,3 %) пациентов, АН 2 степени — 2 (16,7 %) человека.

Кардиальные жалобы (боли в области сердца, чувство сердцебиения) предъявляли 2 (8 %) ребенка, астеновегетативные жалобы (слабость, быстрая утомляемость, головокружение) — 3 (12 %) человека, жалобы смешного характера испытывали 2 (8 %) детей, 18 (72 %) человек не имели жалоб. При этом 18 (72 %) лиц не предъявляли жалоб при ФН.

У 15 пациентов была проведена ВЭМ. По данным результатов у 11 (73,3 %) пациентов была достигнута субмаксимальная ЧСС, при этом 4 (27 %) пациента не имели жалоб при проведении теста, 11 (73 %) пациентов предъявили жалобы на легкую одышку и усталость в ногах. Высокая толерантность к ФН установлена у 1 (6,7 %) пациента, выше средней — у 2 (13,3 %), средняя — у 12 (80 %) детей.

Гипотонический тип реакции выявлен у 5 (33,3 %) детей, нормотонический — у 10 (66,7 %) пациентов.

Нарушения ритма сердца при проведении ВЭМ были зафиксированы у 1 пациента (на фоне нагрузки: со второй фазы теста — изолированная суправентрикулярная экстрасистолия). Изменение реполяризации в виде сглаженности зубца Т было обнаружено у 1 (6,7 %) пациента. Восстановление частоты сердечных сокращений (ЧСС) у всех пациентов было физиологическим и произошло к 3–5 минуте, замедление восстановления артериального давления (АД) отмечено у 1 (6,7 %) пациента (на 8-й минуте восстановления), у 15 (93,3 %) ребенка — восстановление АД было адекватным. Отрицательная проба зарегистрирована — у 6 (40 %) пациентов, отрицательная проба с особенностями — у 3 (20 %) пациентов, незавершенная проба — у 6 (40 %) детей.

### **Выводы**

1. Аортальная недостаточность чаще регистрировалась у мальчиков, чем у девочек, при этом доминировала АН 1 степени. Заболевание одинаково часто диагностировалось во всех возрастных категориях.

2. По результатам ВЭМ у большинства детей выявлена средняя толерантность к ФН, нормотонический тип реакции, физиологическое восстановление ЧСС и АД. При этом пациенты не имели жалоб и клинически значимых нарушений ритма на фоне теста с ФН.

3. При составлении рекомендаций в отношении двигательного режима детей с АН необходимо соблюдать индивидуальный подход с учетом клинических и функционально-диагностических особенностей ССС.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Lifetime prevalence of congenital heart disease in the general population from 2000 to 2010 / A. J. Marelli [et al.] // *Circulation*. — 2014. — № 130(9). — P. 49–56.
2. Hoffman, J. I. Prevalence of congenital heart disease / J. I. Hoffman, S. Kaplan, R. R. Liberthson // *Am Heart J*. — 2004. — № 147 (3). — P. 25–39.
3. Белоконь, Н. А. Болезни сердца и сосудов у детей: рук-во для врачей: в 2 т. / Н. А. Белоконь, М. Б. Курбергер. — М.: Медицина, 2007. — Т. 1. — С. 118–132.

УДК 616-053.2-009.12-009.87-072.7

### ФЕБРИЛЬНЫЕ СУДОРОГИ У ДЕТЕЙ: ФУНКЦИОНАЛЬНО- ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

*Скуратова Н. А., Гендрусева К. В., Ковалева К. Г.*

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Фебрильные судороги (ФС) — это пароксизмы различной продолжительности, которые протекают преимущественно в виде тонических или тонико-клонических припадков в конечностях и возникают у детей грудного, раннего и дошкольного возраста, при температуре тела не менее 37,8–38,5 °С (за исключением судорог, индуцированных инфекциями ЦНС), с вероятной трансформацией впоследствии в афебрильные судороги и эпилепсию [1].

Актуальным является определить лабораторные показатели, а также результаты инструментальных исследований у детей на фоне фебрильных судорог.

#### **Цель**

Оценить результаты лабораторных и инструментальных методов исследования у детей с ФС.

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

Проведен анализ 31 истории болезни детей в возрасте от 7 месяцев до 6 лет, находящихся на обследовании и лечении в инфекционных отделениях У «Гомельская государственная областная детская клиническая больница» по поводу фебрильных судорог. У пациентов был проведен общий анализ крови (ОАК) с оценкой уровня гемоглобина (Hb), эритроцитов (Er), лейкоцитов (Le), биохимический анализ крови с оценкой электролитов (натрий (Na), кальций (Ca), хлор (Cl), калий (K)), электрокардиография (ЭКГ), электроэнцефалография (ЭЭГ). Статистическая обработка данных проводилась при помощи методов описательной статистики, критерия Стьюдента с оценкой средних значений и ошибки ( $M \pm m$ ).

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

У 3 (9,68 %) детей отмечались явления анемии (Hb менее 110 г/л). У 28 (90,32 %) детей Hb был в норме. Воспалительные изменения в ОАК в виде лейкоцитоза, сдвига лейкоцитарной формулы влево наблюдались у 10 (32,26 %) человек, а у 21 (67,74 %) ребенка воспалительных изменений