

## **СТРУКТУРА СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ СИСТОЛИЧЕСКИМ ШУМОМ**

*Батян Г.М., Асламова С.И., Куликовская Ю.А., Каранкевич М.В.,  
Ракутько О.А.*

Белорусский государственный медицинский университет, 1-я кафедра  
детских болезней

Городская детская клиническая инфекционная больница, г. Минск

Одной из частых причин изменений со стороны сердца являются заболевания различной этиологии, вызывающие осложнения. От своевременности выявления данных изменений зависит исход заболевания.

Целью исследования явилось выявление изменений со стороны сердца у пациентов с впервые обнаруженным систолическим шумом на фоне основного заболевания.

Было проанализовано 1417 заключений УЗИ исследований сердца у пациентов, находившихся на лечении в ГДИКБ, в период с 2009 по 2011 г. г., у которых основанием для назначения обследования было выявление систолического шума на фоне основного заболевания. Возраст колеблется в пределах от 1 мес. до 17 лет. Среди обследованных пациентов у 60% поставлен диагноз ОРИ, у 14% - ОКИ, 26% - другие заболевания.

У 24,1% пациентов при УЗ-исследовании патологических изменений не было выявлено. МАРС имели 75,6% обследованных. Чаще всего встречалась ДХЛЖ – 37,8% в сочетании с другими МАРС – 24,06%, в сочетании с ВПС – 3,37%, изолировано - 72,57%. I ст составила 83,67%, II ст – 16,33%. ВПС встречались в 10,17%. ДМПП – 44,14%. ДМЖП – 25,52% от всех ВПС. ОАП – 20,7% от всех ВПС. Другие ВПС (тетрада Фало, коарктация аорты) - 9,64% от

всех ВПС).

Среди структурных изменений клапанов (0,5%) выявлены поражения створок АК и МК в виде краевого фиброза, утолщения, миксоматозной дегенерации.

Выводы: 1. В исследуемой группе доминирующей причиной систолического шума являлись малые аномалии развития сердца. ВПС составили 10,17%, у 24,1% пациентов патологических изменений выявлено не было. 2. Чаще всего систолический шум выявляется у детей в возрасте от 1 до 3 лет, хотя аналогичные изменения имеют место и в группе детей в возрасте до года (МАРС, ВПС). Это говорит о более низком выявлении систолического шума у детей на первом году жизни, что связано вероятно с менее выраженными физикальными данными или затруднениями в обследовании. 3. Основные заболевания, с которыми пациенты были госпитализированы не явились причиной систолического шума. 4. Причинами краевого фиброза створок клапанов у пациентов могли быть перенесенный или латентно текущий ревматический процесс, что требует обязательного обследования и лечения данных пациентов в условиях специализированного кардиоревматического стационара.

#### Литература:

1. Врожденные пороки сердца: А. С. Шарыкин — Санкт-Петербург, Бином, 2009 г.- 392 с.