

клетки у 7 (11%), дисплазия тазобедренного сустава у 2 (3%) человек.

Выводы:

1. Среди малых сердечных аномалий при врожденных пороках сердца чаще всего встречаются аномально расположенные хорды левого желудочка.

2. Малые кардиальные аномалии при врожденных пороках сердца в большинстве случаев сочетаются с другими фенотипическими признаками синдрома соединительнотканной дисплазии.

Литература:

1. Малые аномалии развития сердца у лиц молодого возраста из разных регионов мира / Л. Г. Мирионков [и др.] // Земский врач. – 2012. – № 6 (17). – С. 54–56.

2. Психофизиологические особенности лиц с малыми аномалиями сердца и митральной регургитацией / М. М. Курако [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 9 (4). – С. 678–682.

АНОМАЛИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Бубневич Т. Е.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Беларусь

Введение. Патологические изменения сердечно-сосудистой системы нередко имеют место у детей с врожденными пороками развития (ВПР). Известно, что врожденная патология может быть как наследственной, так и приобретенной вследствие воздействия повреждающих факторов на плод с формированием эмбрио- и фетопатий [1].

По данным ВОЗ, ежегодно появляются на свет 5% детей с врожденной или наследственной патологией. Степень тяжести ВПР может быть различной: от малых аномалий до очень тяжелых системных поражений. Частота ВПР, требующих медицинского вмешательства, составляет приблизительно 3% от всех живорожденных детей [2, 3].

В настоящее время можно проследить за развитием еще не родившегося ребенка, которому угрожает наследственное заболевание. Отбор случаев, требующих методов дородовой диагностики, производится при генетическом консультировании. Врач-генетик поможет определить, существует ли опасность рождения ребенка,отягощенного наследственными заболеваниями. При правильной диагностике, раннем распознавании наследственного дефекта и его эффективном лечении удастся добиться определенной нормализации дефектов развития [3, 4, 5].

Сегодня с помощью дородовой диагностики можно предотвратить 20-25% случаев рождения детей с тяжелыми наследственными заболеваниями.

Для профилактики возможных наследственных заболеваний будущих детей каждому человеку необходимо:

- знание своей родословной и состояния здоровья близких родственников и предков в 3-4 предыдущих поколениях;
- использование возможности медико-генетического консультирования и дородовой диагностики для профилактики, предупреждения, коррекции и своевременного лечения наследственных нарушений жизнедеятельности и развития.

Объект и методы исследования. Работа основана на результатах наблюдения 18 детей (9 мальчиков и 9 девочек) в возрасте от 5 до 15 лет, проживающих в г. Гомеле и Гомельской области. В исследование включены дети с наследственными заболеваниями, поступившие в кардиоревматологическое отделение учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» с различными нарушениями со стороны сердечно-сосудистой системы за период январь – март 2015 г. Всем детям проводилось комплексное обследование, включающее клинко-анатомический метод обследования, цитогенетический, физикальное исследование, выраженность вегетативных нарушений, функциональные методы исследования: стандартная ЭКГ, ЭКГ с нагрузкой, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, Эхо-КГ, УЗИ внутренних органов, почек, щитовидной железы; рентгенограмма органов грудной клетки, позвоночника; консультации специалистов: генетика, невролога, эндокринолога, ортопеда, офтальмолога, ЛОР-врача.

Результаты и их обсуждение. В выборку включены: 9 мальчиков (50%) и 9 девочек (50%). Возрастной состав: 5–10 лет – 4 ребенка (22,2%), 12–15 лет – 14 детей (77,8%). Большинство детей и подростков в исследуемой группе проживают в разных районах Гомельской области – 11 чел. (61,1%), 7 детей (38,9%) – в г. Гомеле.

Диагноз наследственных заболеваний у всех детей верифицирован; все дети консультированы генетиком. Выявлены: синдром Жильбера – 5 чел.; Марфана, Дауна, аномалия первой жаберной дуги – по 2 ребенка; синдром Нунан, Сотоса, Элерса-Данло, Дубовица – по 1 ребенку; миотония Томсена, митохондриальная болезнь (не дифференцированная), множественные стигмы дизэмбриогенеза – по 1 ребенку.

По характеру патологии сердечно-сосудистой системы чаще всего регистрировались: врожденные пороки сердца у 8 детей (44,4%), нарушение ритма и проводимости сердца – 8 детей (44,4%); идиопатический пролапс митрального клапана (ПМК) – 5 детей (27,8%), предельно широкий корень аорты – 2 ребенка (11,1%). У половины детей регистрировался синдром соединительнотканной дисплазии (сколиоз, деформация грудной клетки, плоскостопие) – 9 чел. (50%).

В клинике чаще всего выявляется синдром сердечно-сосудистых нарушений – 18 чел. (100%); цереброваскулярный синдром – 9 (50%); диспепсический синдром – 5 (27,8%), астенический синдром – 4 (22,2%). Значительно реже регистрировались синдромы психических, сосудистых нарушений, респираторный синдром, каждый из которых представлен по 1 чел. (5,6%).

Выводы:

1. Исследуемая группа в равной степени представлена мальчиками и девочками.
2. Значительная часть выборки – подростки, проживающие в разных районах Гомельской области (сельская местность).
3. По характеру патологии сердечно-сосудистой системы при наследственных заболеваниях у половины детей выявлены врожденные пороки сердца и, как следствие, – нарушение ритма и проводимости сердца.

4. Каждый второй ребенок имеет клинические проявления синдрома дисплазии соединительной ткани: сколиоз, деформацию грудной клетки, плоскостопие; у трети детей – идиопатический пролапс митрального клапана и предельно широкий корень аорты.

5. В клинике у всех детей выявлен синдром сердечно-сосудистых нарушений, у каждого второго – цереброваскулярный синдром.

Литература:

1. Белозеров, Ю. М. Детская кардиология (наследственные синдромы) / Ю. М. Белозеров – Элиста : ЗАОр «НПП «Джангар», 2008. – 400 с.
2. Наследственные болезни сердца у детей / под ред. Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. – Иркутск, 2006. – 615 с.
3. Козлова, С. И. Наследственные синдромы и медико-генетическое консультирование / С. И. Козлова. – М., 1996. – 410 с.
4. Мутафьян, О. А. Пороки сердца у детей и подростков: рук-во для врачей / О. А. Мутафьян. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 560 с.
5. Царегородцев, А. Д. Кардиология детского возраста / А. Д. Царегородцев, Ю. М. Белозёров, Л. В. Брегель. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 784 с.

НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Бубневич Т. Е.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Беларусь

Введение. Первое место в структуре заболеваемости кардиологической патологией детского возраста по Гомельской области занимают нарушения ритма (НРС). Патология верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) может приводить к функциональным расстройствам сердечно-сосудистой системы (ССС), возникающим опосредованно через вегетативную нервную систему (ВНС) [1, 2].

Симпатическая и парасимпатическая нервная система динамически взаимодействуют друг с другом, согласованно регулируя работу сердца и обеспечивая высокий уровень адаптации