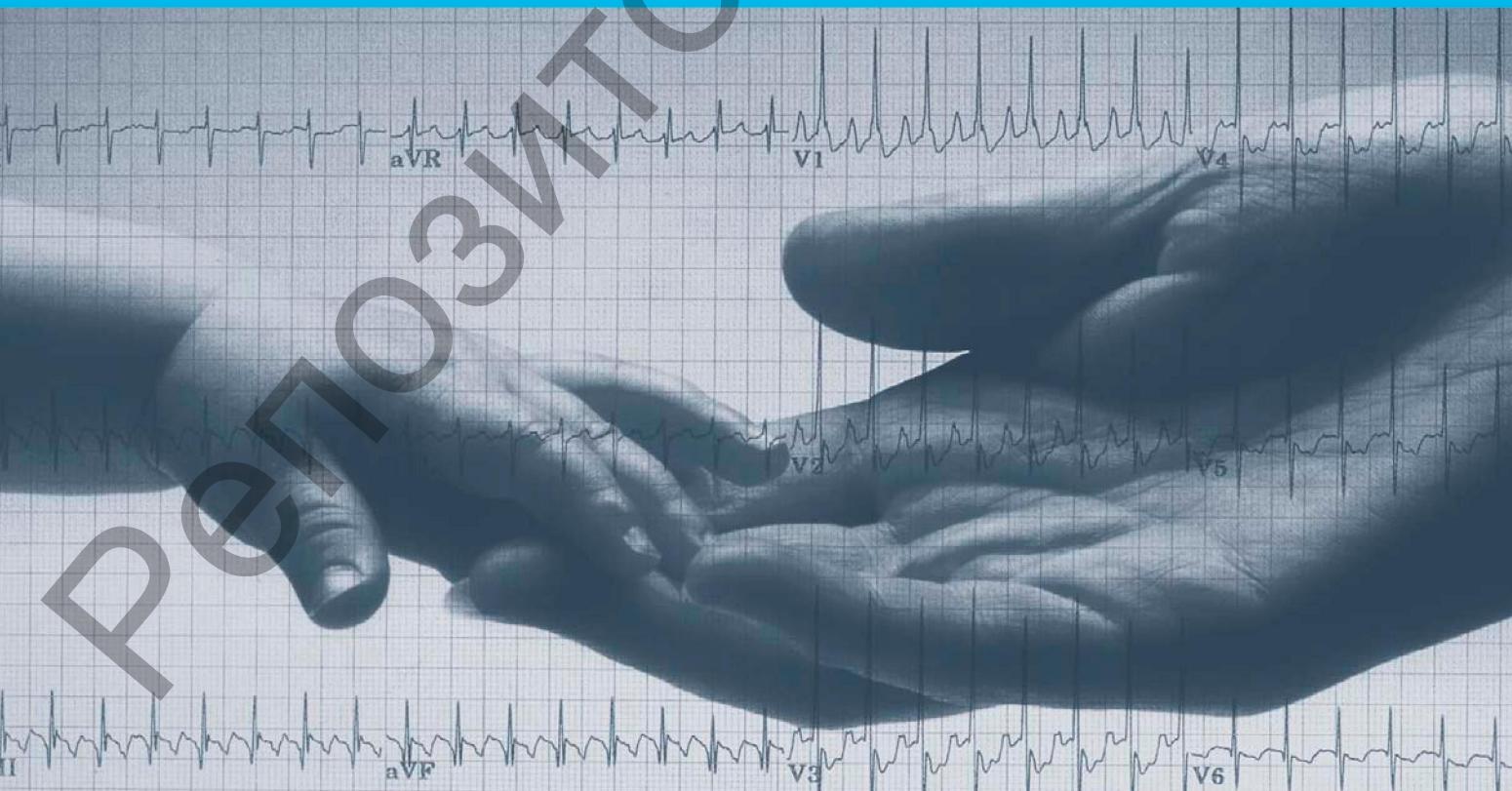




Союз
педиатров
России

Сборник материалов XVI Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии»

(Москва, 24–27 февраля 2012 г.)



759

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ г. ГРОДНО В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА**Томчик Н. В.***Гродненский медицинский университет*

Актуальность. Малые аномалии развития сердца (МАРС) широко распространены в детской популяции. По мере роста ребенка они могут усугублять другие заболевания, быть причиной осложнений.

Цель исследования: определить особенности структуры малых аномалий развития сердца у детей в зависимости от возраста.

Пациенты и методы. Проведен анализ результатов эхокардиографии, выполненных 1532 детям, у которых выслушивался систолический шум на верхушке, в точке Боткина. По результатам эхокардиографии из исследования были исключены 835 детей из-за отсутствия у них МАРС. Все пациенты с МАРС были разделены на 3 группы: 1-я группа — дети в возрасте от 3 месяцев до 6 лет ($n = 305$), 2-я группа — дети в возрасте от 7 до 13 лет ($n = 251$), 3-я группа — дети в возрасте от 14 до 17 лет ($n = 141$).

Результаты. Установлено, что МАРС диагностированы практически у половины обследованных детей, чаще у девочек. В структуре превалировали аномально-расположенные хорды левого желудочка (АРХЛЖ). У 2/3 пациентов диагностирован пролапс митрального клапана (ПМК), у 0,1% обследованных детей — двухстворчатый клапан аорты (ДКо), у 0,9% — открытое овальное окно. У 1/5 пациентов выявлялись сочетанные МАРС.

Установлено, что частота распространенности АРХЛЖ у обследованных детей составила 41,6%, ПМК — 5,0%. Степень пролабирования створок митрального клапана у 72 (97,3%) не превышала 4–5 мм (ПМК 1-й степени). ПМК 1-й степени с регургитацией выявлен у 8 (11,1%) детей, ПМК 2-й степени регургитации 1-й степени у — 2,7%.

Практически у всех детей первой и второй группы основным проявлением МАРС была АРХЛЖ. У детей третьей группы 2/3 всех структурных аномалий составили АРХЛЖ, 1/3 — ПМК ($p < 0,001$). Другие МАРС, такие как ООО, ДКо, диагностировали только в первой группе. Следует отметить, что ПМК в 2 раза чаще встречался у мальчиков-подростков.

Заключение. Таким образом, в структуре МАРС наибольший удельный вес имеют АРХЛЖ во всех возрастных группах детей. Наиболее редкими проявлениями «малых аномалий» являются ООО, ДКо. В подростковом возрасте около трети всех МАРС составили ПМК.