

ПРИЧИНЫ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА У ДЕТЕЙ

Русакова А.И., Шелест Л.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – ассистент Бердовская А.Н.

Одними из частых и в ряде случаев весьма серьёзных симптомов поражения сердца являются сердечные шумы. В то же время они могут выслушиваться и у практически здоровых людей, т.е. носить органический или функциональный характер. Сердечными шумами называют звуковые явления, возникающие в связи с деятельностью сердца, более продолжительны, чем тоны, и представляющие собой неправильные аperiодические колебания различной частоты и громкости. Наиболее часто у детей выслушивается систолический шум, который может свидетельствовать о патологических изменениях сердечно-сосудистой системы (врожденные и приобретённые пороки сердца, воспаление миокарда или перикарда) или же может носить чисто функциональный характер (шумы мышечного происхождения, шум при вегетативной дисфункции).

Целью нашего исследования явилось изучение причины возникновения систолического шума у детей, обследованных в УЗ «ГОДКБ».

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели было проанализировано 2257 историй болезни детей, находившихся на обследовании в различных отделениях Гродненской областной детской клинической больницы в 2008 году. Всем детям выполнено эхо-доплерографическое исследование сердца в связи с наличием шума в сердце при аускультации.

Результаты. 1024 (45,4%) обследованных составили девочки, 1233 (54,6%) – мальчики. По возрасту дети разделились следующим образом: в возрасте до 1 года УЗИ исследованию подверглись 516 (22,9%) детей, от 1 до 3 лет – 447 (19,8%), от 4 до 6 лет – 221 (9,8%), от 7 до 10 лет – 305 (13,5%), от 11 до 14 лет – 419 (18,6%), от 15 до 18 лет – 349 (15,4%). Обследовано 1714 (75,9%) городских детей, из них 1102 (48,8%) жителей г. Гродно и 543 (24,2%) сельских детей.

УЗИ выполнялось в различных отделениях стационара. 146 (6,5%) человек находилось на лечении в неврологическом отделении, 87 (3,8%) – в отделении новорожденных, 247 (10,9%) – в пульмонологическом отделении, 754 (33,4%) – в педиатрическом отделении, 423 (18,7%) – в гастроэнтерологическом отделении, 47 (2,1%) – в отделении плановой хирургии, 37 (1,6%) в отделении экстренной хирургии, 36 (1,6%) человек в реанимационном отделении, а также 480 (21,4%) амбулаторных больных.

При анализе полученных результатов выявлено, что у 1159 (51,4%) пациентов при эхо-доплерографии патологии со стороны сердца выявлено не было. У 130 (5,7%) диагностированы различные врожденные пороки сердца; у 905 (40,1%) – малые аномалии развития сердца в виде аномально расположенных хорд, пролапса митрального клапана различной степени, аневризм межжелудочковой и межпредсердной перегородок; у 15 (0,7%) пациентов – сочетание врожденных пороков сердца с малыми аномалиями развития сердца. У 48 (2,1%) диагностированы приобретенные пороки сердца, предположительно ревматического генеза.

Выводы. У обследованных детей большинство шумов являются акцидентальными (невинными) и не имеют под собой органических нарушений.

Реже шумы обусловлены морфологическими и структурными изменениями архитектуры клапанного аппарата, камер сердца и магистральных сосудов.

Широкое внедрение ультразвуковых методов позволило чаще обнаруживать малые аномалии развития сердца у детей, являющиеся наиболее частой причиной шума в детском возрасте.