

# АНАЛИЗ ВСТРЕЧАЕМОСТИ И КАТАМНЕЗ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ В УЗ «ГК БСМП Г. ГРОДНО» ЗА ПЕРИОД С 2021 ПО 2022 ГГ.

Рощенко Е. А., Савлюк Е. Ю., Шишкина В. Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** В настоящее время в неонатальных отделениях родильных стационаров уделяется повышенное внимание диагностике ВПС у новорожденных детей, как одной из причин возможного летального исхода. Выявляемость ВПС несколько выросла, что связано, как с улучшением диагностики и регистрации аномалий, так и истинным увеличением патологии сердца в популяции. Недостаточно изучена динамика развития патологического процесса при ВПС [1, 2].

**Цель.** Изучение встречаемости ВПС и их динамическое развитие на первом году жизни у детей, родившихся в Уз «ГК БСМП г. Гродно» за период с 2021 по 2022 гг.

**Методы исследования.** Нами проведен анализ 62 историй развития новорожденных с ВПС и катamnестическое исследование динамики данной аномалии в возрасте до 1 года. Из 62 пациентов 12 родились недоношенными в сроке гестации 35-36 недель. Крупными к сроку гестации родились 7 новорожденных (11,2 %). Антропометрические показатели составили: по массе тела от 2550,0 до 5350,0; по длине тела от 47см до 60 см, по окружности головы – от 32 до 38 см. Диагноз ВПС у новорожденных был выставлен по результатам эхокардиографии сердца, проведенного на 2-3 сутки жизни. Показанием для эхокардиографии было наличие шумов при аускультации и патологических отклонений на ЭКГ (синусовая тахикардия в 54 %).

**Результаты и их обсуждение.** Наиболее часто встречался дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) – 45 детей (72,6 %). Локализация дефекта в мембранозной части перегородки составила (32 %). Размер ДМЖП варьировался от 0,5 до 4 мм. Наличие систолического шума при аускультации отмечалось только у 43 % новорожденных.

ДМПП был установлен у 9 детей (14,5 %). Размер дефекта варьировался от 0,8 до 5 мм. По данным УЗИ исследования у 8-ти детей данный дефект был в форме *ostium secundum* и 2 ребенка имели дефект развития первичной перегородки в нижней ее части (*ostium primum*).

Из малых аномалий сердца, сопутствующих ВПС, наиболее часто выявлялось ООС (85,5 %) с размерным диапазоном от 1,2 до 3,5мм. У 20 детей отмечалась трикуспидальная регургитация (32%), чаще 1 и 2 степени. Митральная регургитация была у 4 детей (6,5 %). ОАП обнаружен у 8 (13 %). Аномально расположенная хорда левого желудочка отмечалась у 46 (74 %).

Аортальная регургитация выявлена у 3(4,8 %). Следует отметить, что в 38,7 % случаев матери данных детей имели МАС, по данным УЗИ сердца.

Показатели функции миокарда левого желудочка (ФВ, ФУ и УО) соответствовали средне нормативным.

Из 62 случаев обнаружения ВПС проследить динамику развития удалось у 36 детей (58 %) в возрасте до года. У 11 детей грудного возраста (30,5 %) диагноз ВПС был снят по результатам повторной эхокардиографии сердца в возрасте 1 год. Положительная динамика получена по малым аномалиям сердца. Мы наблюдали полное закрытие овального окна в 76 % случаев и артериального протока в 25 % при эхокардиографии в возрасте 1 год. В остальных случаях развитие детей было не нарушено и хирургическое лечение ВПС не проводилось.

#### **Выводы.**

1. Внедрение современных методик ведения новорожденных в неонатальных отделениях позволило улучшить диагностику ВПС.

2. При этом такие аномалии, как ДМЖП и регургитация на сердечных клапанах, могут иметь положительную динамику развития к концу первого года жизни.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Неонатология: национальное руководство : краткое издание / под ред. Н. Н. Володина. – М. : ГОЭТАР-Медиа, 2014. – 896с.

2. Лутфуллин, И.Я. Клиническая интерпретация электрокардиограмм в практике неонатолога / И. Я. Лутфуллин, А. И. Сафина, З. Р. Садыкова // Вестник современной клинической медицины. – 2013. – Т. 6, вып. 6. – С. 108–112.

## **ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ - МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ? ЭКСПОЗИЦИОННО-СТРАТИФИЦИРОВАННОЕ ПРОСПЕКТИВНОЕ КОГОРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

**Румянцев М. А., Бобкова П. А., Бондаренко Е. Д.,  
Ежова А. А., Трефилова А. А., Яковлева Е. И.**

ФГАОУ ВО "Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: Мунблит Д. Б.

**Актуальность.** Как следствие пандемии COVID-19 большое внимание привлек постковидный синдром (ПКС), развивающийся, как правило, через 3 месяца после перенесенной коронавирусной инфекции и характеризующийся