

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕСТРИКТИВНЫХ КАРДИОМИОПАТИЙ У ДЕТЕЙ

*Сайдалиева Ф.Ш. К.*

Научный руководитель: д. м. н., профессор Ахмедова Д.И.  
Клиника ТашПМИ  
Ташкентский педиатрический медицинский институт

**Актуальность исследования:** рестриктивная кардиомиопатия (РКМП) является наименее распространенной среди всех типов кардиомиопатий и составляет примерно 2,5% в общей структуре кардиомиопатий, диагностированных в детском возрасте, Заболевание характеризуется диастолической дисфункцией миокарда [1].

**Цели исследования:** изучить некоторые клинико-инструментальные особенности течения РКМП у детей.

**Материалы и методы:** обследовано 9 детей, госпитализированных в клинику ТашПМИ из разных регионов РУз с РКМП. Комплексное обследование больных включало: сбор анамнестических данных, оценка общего состояния и физического развития, инструментальные методы (рентгенография грудной клетки, ЭКГ, ЭхоКГ).

**Результаты:** заболевания встречались у детей подростков. Клиническое течение заболевания характеризовалось у 60% больных с дебютом наличие выраженных симптомов хронической сердечной недостаточности (ХСН). Все пациенты имели ХСН преимущественно по правожелудочковому типу разной степени выраженности. У детей отмечались одышка, быстрая утомляемость, сердцебиение, у 44,4% детей отмечалось отёки нижних конечностей, у 33,3% гепатомегалия, у 22,2% набухание шейных вен, у 44,4% акроцианоз. На ЭКГ у 44,4% отмечались признаки гипертрофии ПЖ и ЛП, у 33,3% — нарушение фазы реполяризации, у 33,3% — неполная блокада правой и левой ножки пучка Гиса, а также у 22,2% политопная желудочковая экстрасистолия. По данным ЭхоКГ, снижение сократительной функции ПЖ не являлось характерным признаком РКМП, наибольшая выраженность митральной недостаточности имела место у детей с сочетанием РКМП с миопатическим синдромом, у 50% больных отмечалось дилатация обеих предсердий и гипокинезия ЛЖ.

**Выводы:** РКМП у детей характеризуется прогрессивным течением с выраженной хронической сердечной недостаточностью, а также нарушениями ритма и проводимости.

### Литература

1. Elliott P., Andersson B., Arbustini E. et al. Classification of the cardiomyopathies: a position statement from the European Society of Cardiology Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases // Eur. Heart J. 2008. Vol. 29. P. 270–276.

## СРАВНЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ 2–3,5 ЛЕТ, ПОСЕЩАЮЩИХ И НЕ ПОСЕЩАЮЩИХ ДЕТСКИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

*Севастьянова Н.Ф., Шендрикова Я.С.*

Научный руководитель: к. м. н., доцент Матальгина О.А.  
Кафедра пропедевтики детских болезней  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** современные семьи рано отдают детей в дошкольные учреждения, график которых не всегда учитывает особенности здоровья [2]. В домашних условиях режим подстраивается под желание ребенка и возможности родителей, что не всегда оптимально. Поэтому важно изучить влияние условий на физическое развитие детей.

**Цели исследования:** целью данного исследования является сравнение физического развития детей, воспитывающихся в условиях организованного коллектива и в домашних условиях.

**Материалы и методы:** изучены антропометрические показатели 69 детей ясельного возраста, из которых 49 детей посещали ясли, а 20 не посещали. В их оценке использованы центильный метод [1], индекс массы тела (ИМТ) [1], посчитан прогнозируемый рост ребенка, а также двусторонний t-критерий Стьюдента и корреляционный анализ. В группе организованных детей у 6,1% ИМТ оказался ниже нормы, а у 28,6% выше нормы, у остальных 65,3% соответствует норме.

**Результаты:** в группе неорганизованных детей у 55% ИМТ соответствовал норме, у 5% ИМТ был ниже нормы, у 40% выше нормы, причем у 10% значительно выше. Разница в физическом развитии оказалась статистически не достоверной. При расчете прогнозируемого роста детей получена корреляция — более высокие дети от более высоких родителей.

**Выводы:** очевидно, что в данной возрастной группе преобладающим влиянием на физическое развитие становятся не условия воспитания, а генетические особенности ребенка.

#### Литература

1. Юрьев В.В. Непосредственное обследование ребенка. Учеб.-методическое пособие. Санкт-Петербург: Питер Пресс, 2007. 380 с.
2. СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций» (с изменениями на 27 августа 2015 года).

## СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

*Семеняко А.С., Тыць В.А.*

Научный руководитель: к. м. н., доцент Ивкина С.С.

Кафедра педиатрии

Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования в настоящее время наблюдается неуклонный рост детей с избытком массы тела [1]

**Цели исследования:** изучение состояния сердечно-сосудистой системы у детей с избыточной массой тела.

**Материалы и методы:** был проведен анализ 33 карт стационарного пациента. Все дети находились на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении Гомельской областной детской клинической больницы в период с февраля 2018 года по сентябрь 2018 года.

**Результаты:** из 33 пациентов преобладали мальчики 21 (64,0%). Наиболее частыми жалобами при поступлении явились: головная боль — у 16 (48%) детей, повышение АД — у 13 (39,0%), боли в области сердца — у 8 (24,0%) детей, утомляемость — у 6 (9,0%) детей. Ожирение I–II степени отмечалось у 14 (42,5%) и ожирение III степени у 5 (16,0%) детей. В биохимическом анализе крови выявлено повышение холестерина у 4 (12,1%) детей. Повышение ЛПВП — у 2 (6,1%) детей, повышение ЛПНП — у 2 (6,1%). Изменения на ЭКГ были выявлены у 21 (63,6%) ребенка. Нормальные показатели АД отмечались только у 10 (30,3%) детей. Исходный вегетативный тонус был нормальным у 9 (27,3%) детей, у 12 (36,4%) детей — симпатикотонический. Вегетативная реактивность преобладала у 24 (72,7%) детей. При проведении УЗИ сердца у 25 (75,8%) детей отмечались аномальные хорды левого желудочка, у 16 (48,5%) детей — регургитация на ТК, у 6 (18,2%) детей — регургитация на митральном клапане, у 2 (6,1%) детей — гипертрофия межжелудочковой перегородки.

**Выводы:** таким образом, у всех детей с избытком массы тела отмечались изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, что проявлялось наиболее часто повышением АД, изменениями на ЭКГ в виде нарушений ритма, изменением вегетативной регуляции с преобладанием симпатических влияний