

ПЕДІАТРІЯ

РАННИЕ ЭКГ- ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА У ДЕТЕЙ С ДВУХСТВОРЧАТЫМ АОРТАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ СЕРДЦА

Бондар И.В.

Руководитель: доц. Каменщик А.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии

Аномалии аортального клапана являются одним из наиболее частых пороков развития сердца, при этом популяционная частота двухстворчатого аортального клапана (ДАК) составляет до 1%. Клапанные аномалии сердца встречаются также более чем в 50% случаев у абортусов с патологией плаценты. Эта аномалия в педиатрическом возрасте протекает преимущественно субклинически и сопровождается острыми сердечно-сосудистыми событиями у взрослых. Исходя из этого, актуальным представляется выявление ранних маркеров миокардиальной гипертрофии у данной категории больных.

В связи с вышеизложенным, нами было проведено изучение стандартизованных ЭКГ-индексов Соколова-Лайона и Корнельского вольтажного индекса в двух группах детей. В первую группу вошли 20 детей с подтвержденным на доплерэхокардиоскопии диагнозом двухстворчатого аортального клапана. Во вторую группу вошли 20 условно здоровых детей, составивших группу контроля. В обеих группах проводились также измерение среднего артериального давления (САД) и электрокардиография при поступлении больных в стационар. При проведении ЭКГ измерялась величина зубца R в отведении aVL, индекс Соколова-Лайона и Корнельский вольтажный индекс рассчитывались по стандартным формулам. У всех обследованных больных отсутствовали клинические и эхокардиографические признаки сердечной недостаточности.

В результате проведенного исследования у больных с ДАК по сравнению с группой контроля было выявлено достоверное увеличение индекса Соколова-Лайона ($30,86 \pm 2,17$ и $23,28 \pm 1,43$, $p < 0,05$), Корнельского вольтажного индекса ($17,43 \pm 1,92$ и $12,21 \pm 1,66$, $p < 0,05$), R aVL ($6,35 \pm 1,01$ мм и $3,87 \pm 0,45$ мм, $p < 0,05$) и САД ($91,78 \pm 2,8$ мм.рт.ст. и $78,6 \pm 0,63$ мм.рт.ст., $p < 0,05$)

Таким образом у детей с ДАК имеют место признаки гипертрофии миокарда левого желудочка, носящей на ранней стадии адаптивный характер, а указанные индексы могут применяться в качестве маркеров ранней диагностики этого состояния у данной категории больных детей.

ФОРМУВАННЯ ХРОНІЧНИХ СПЕЦИФІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ У ДІТЕЙ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ КЛІНІЧНОЇ МАНІФЕСТАЦІЇ ЗАХВОРЮВАННЯ

Борзенко А.Ю.

Науковий керівник: проф. Леженко Г.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра госпітальної педіатрії

Мета дослідження: дослідити взаємозв'язок між розвитком хронічних ускладнень цукрового діабету (ЦД) у дітей та особливостями клінічної маніфестації захворювання.

Матеріали та методи дослідження: Проведено аналіз структури хронічних ускладнень ЦД в залежності від особливостей клінічної маніфестації захворювання у 139 дітей, хворих на інсулінозалежний ЦД, серед яких тривалість захворювання у 12 дітей була до 1 року (1 група), у 34 дітей - 1-3 роки (2 група), у 24 хворих - 3-5 років (3 група) та у 69 дітей – більше 5 років (4 група).

Результати дослідження: Проведений аналіз показав, що вже на першому році захворювання у 30,3% дітей формувалися хронічні ускладнення ЦД. В подальшому відмічався ріст розвитку хронічних ускладнень ЦД. Якщо у дітей 2 групи хронічні ускладнення реєструвалися у 41,7% пацієнтів, то у хворих 3 групи - у 63,6%, збільшуючись до 81,2% у дітей 4 групи. Встановлено вплив особливостей клінічних проявів ЦД на етапі його маніфестації на структуру хронічних ускладнень. Так, діабетична нефропатія, яка реєструвалася у 34,5% пацієнтів, найбільш часто формувалася у дітей, у яких діагноз ЦД був встановлений при розвитку діабетичної коми. Проведений кореляційний аналіз підтвердив статистично значущий зв'язок ($r = -0,52$, $p < 0,05$) між особливостями клінічної маніфестації ЦД та строками формування хронічних ускладнень.

Висновки: Первинна госпіталізація дітей, хворих на цукровий діабет, на тлі розвитку діабетичного кетоацидозу виступає тригерним фактором раннього розвитку хронічних специфічних ускладнень захворювань.