

*Король К.С.*

## КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ОТКРЫТЫМ ОВАЛЬНЫМ ОКНОМ

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Жидко Л.Б.*

*1-я кафедра детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Наличие открытого овального окна (ООО) у детей первых лет жизни занимает весомую часть и согласно литературным данным встречается в 32,3 % до 1 года жизни, в 15-16 % - после 1 года, в 2,36 % - в 14-17 лет. Тактика ведения детей с данной малой аномалией развития сердца (МАРС) недостаточно разработана на поликлиническом уровне. Наше исследование позволит определить тактику ведения, оптимизировать объём обследований и кратность наблюдений представленной категории пациентов.

**Цель:** определить клинические и диагностические критерии, оценить динамику закрытия ООО у детей первых шести лет жизни.

**Материалы и методы.** В исследование включены 37 детей (основная группа) с ООО. У 24 пациентов ООО к моменту включения в исследование закрылось, у 13 – продолжало функционировать. Группу контроля составили 37 условно здоровых детей. Соотношение по полу в основной группе составило 25 (67,57 %) мальчиков и 12 (32,43 %) девочек, в контрольной группе – 23 (62,16 %) мальчиков, 14 (37,84%) девочек. Проанализировано течение беременности, наличие заболеваний сердечно-сосудистой системы и другой патологии в родословной. Проведена оценка физического развития детей, результатов Эхо-КГ и ЭКГ, лабораторных показателей. Для обработки данных использованы программы: Microsoft Excel 2010, WHO Anthro и WHO Anthro Plus, ECG normal values, QTc Calculator, Parameter(z): Z-Scores of cardiac structures.

**Результаты и их обсуждение.** Среди детей, имевших ООО и среди детей с незакрывшемся ООО преобладали мальчики: 70,83 % и 61,54 % соответственно. Течение беременности у матерей основной группы чаще осложнялось гипотиреозом и острыми респираторными инфекциями (ОРИ). У детей с незакрывшемся ООО отмечался низкий уровень физического развития (в 15,38 % случаев), чего не наблюдалось у пациентов с закрывшимся ООО. В общем анализе крови у детей с незакрывшемся ООО у 7,68 % отмечалась анемия, у 15,38 % - тромбоцитоз. ООО закрылось к 1 году у 43,24 % детей (56,25 % мальчиков и 43,75 % девочек), в возрасте 3-х лет – 16,21 % (100 % мальчиков), в возрасте 6-ти лет – у двух пациентов мужского пола (5,41 %). По данным результатов ЭКГ в основной группе у детей с ООО, закрывшимся в 1 год, в 12,5 % случаев наблюдались нарушения ритма и незначительные изменения в миокарде желудочков (в 6,25 %). В группе детей с сохранившимся овальным окном чаще наблюдались незначительные изменения в миокарде желудочков (в 10 %) и нерегулярный синусовый ритм (в 10 %). У детей контрольной группы отмечались только нарушения сердечного ритма. По результатам Эхо-КГ в основной группе до закрытия ООО в 1 год наблюдались повышение давления в легочной артерии до 30 мм. рт. ст. (у 6,25 %) и незначительная фетальная легочная гипертензия (у 6,25 %). После закрытия ООО в основной группе данные изменения не выявлены. Размеры ООО у детей, закрывшегося в возрасте 1 года составили  $2,46 \pm 0,89$  мм, при закрытии к 3-м годам –  $3,26 \pm 0,99$  мм. В группе детей с сохранившимся ООО начальный диаметр отверстия составил  $2,77 \pm 1,12$  мм, конечный диаметр –  $3,15 \pm 0,92$  мм.

**Выводы:** для детей, имевших ООО, было характерно осложненное гипотиреозом и ОРИ течение беременности, преобладание мальчиков. Максимальная частота случаев закрытия ООО наблюдалось к 1 году. Более позднее закрытие и продолжающее функционировать ООО выявлено только у мальчиков. При незакрывшемся ООО отмечались низкий уровень физического развития, анемия и тромбоцитоз.