

## ЕЛЕКТРОННА ДЕТЕКЦІЯ СЕРЦЕВИХ ШУМІВ У РАНЬОМУ НЕОНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

Мавропуло Т.К.<sup>1</sup>, Шелевицька В.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Кафедра педіатрії та неонатології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Мавропуло Т.К.

<sup>2</sup>Кафедра педіатрії, сімейної медицини та клінічної лабораторної діагностики факультету післядипломної освіти

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Шейко С.О.

Дніпровський державний медичний університет,

м.Дніпро, Україна

**Вступ:** серцевий шум у новонароджених може супроводжувати серйозну ваду серця, перехідний кровообіг новонародженого, деякі малі аномалії розвитку серця. Розповсюдженість серцевих шумів у здорових новонароджених складає від 0,8%, до 10,3%, серед яких вроджені вади серця діагностуються з частотою від 22% до 86%. В умовах військового стану для спрямування дітей із серцевими шумами на доплерокардіографію (ДЕХОКГ) необхідно застосовувати прості скринуючі методи діагностики.

**Мета:** оцінка серцевих шумів у здорових новонароджених дітей з гестаційним віком 35 0/7 - 41 6/7 тижнів за допомогою електронної фонокардіографії (ЕФКГ).

**Матеріали і методи:** досліджувалися три групи новонароджених дітей з гестаційним віком 35 0/7 - 41 6/7 тижнів: 114 дітей з ДЕХОКГ - ознаками гемодинамічно незначущої відкритої артеріальної протоки (грВАП), 42 дитини - з ДЕХОКГ - ознаками вроджених вад серця (грВВС), 167 дітей - група контролю (грК) без ДЕХОКГ - ознак ВАП і ВВС. У всіх новонароджених пренатально не були виявлені вади серця, всі мали нормальні показники пульсоксиметрії, період ранньої адаптації всіх новонароджених перебігав без ускладнень. Традиційна аускультация серця проводилась у 5 точках вислуховування, із записом фонокардіограми стетоскопом Thinklabs Model ds32a+ та Thinklabs one та диктофоном Sony-ICD-UX71, Recorder ZOOM-N 1. Записи зберігалися MP3 форматі, та WAV форматі. Аналіз фонокардіограм проводився за допомогою комп'ютерної програми «Hearttone-D». Проводили аналіз I та II тонів (усього 9 параметрів) та проміжків між тонами (усього 6 параметрів).

**Результати:** серцеві шуми вислуховувалися у 50 (15,5%) дітей (95,0% ДІ 12,13-18,87). В частоті виявлення шумів на 1 добу життя не вдалося встановити достовірні відмінності у дітей різних груп (грВАП, грПВС, грК), (12,5%, 50,0% та 20,0% відповідно;  $p > 0,05$ ), у дітей грВАП та грВВС на 2 добу життя (23,7% і 50,0% відповідно;  $p > 0,05$ ), 3 добу (14,7% і 33,3% відповідно;  $p > 0,05$ ), 4 добу життя (45,5% і 70,0% відповідно;  $p > 0,05$ ). Оцінка серцевих шумів у новонароджених дітей з гестаційним віком 35 0/7 - 41 6/7 тижнів за допомогою ЕФКГ показала, що вони мають різні акустичні характеристики в залежності від того, в якій групі спостереження вони знаходяться. На першу добу життя серцеві шуми у дітей з ВАП мають відмінності у параметрах проміжків між тонами (61,4%), тоді як у новонароджених із грВВС (39,7%), у новонароджених із грК (5,7%) ( $p < 0,001$ ). Шуми у новонароджених із в групі грК взагалі не супроводжувались відмінностями в параметрах, які відповідають за характеристики проміжків між першим та другим тоном. На другу добу життя у дітей грК серцеві шуми також достовірно частіше супроводжуються відмінностями у параметрах, що характеризують перший тон серця (54,3%), порівняно з грВВС (36,2%) та грВАП (21,4%) ( $p < 0,01$ ).

**Висновки:**

1. У 15,5% новонароджених вислуховуються серцеві шуми.
2. В частоті виявлення шумів на 1 добу життя не встановлено достовірних відмінностей у дітей різних груп (грВАП, грПВС, грК).
3. За результатами ЕФКГ серцеві шуми у новонароджених різних груп спостереження мають різні акустичні характеристики.
4. ЕФКГ дозволяє виділити серед дітей із серцевими шумами у ранньому неонатальному періоді саме тих, які потребують подальшого спрямування на ДЕХОКГ, що є особливо актуальним в умовах воєнного стану.

**Ключові слова:** серцеві шуми, відкрита артеріальна протока, вроджені вади серця, електронна фонокардіографія

## СКЛАДНОЩІ ДІАГНОСТИКИ В ДЕБЮТІ СИСТЕМНОГО ЧЕРВОНОГО ВОВЧАКА У ДІТЕЙ

Починок Т.В., Лутай Т.І., Горобець Н.І.

Кафедра педіатрії №1,

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Березенко В.С.

Національний медичний університет ім.О.О.Богомольця,

м.Київ, Україна

**Вступ:** системний червоний вовчак (СЧВ) є автоімунним мультисистемним захворюванням. Рівень смертності дітей з СЧВ без лікування сягає 95,3% у продовж перших 5-ти років від початку хвороби. Частіше СЧВ розвивається у осіб жіночої статі (ж:ч) - препубертат (4,5:1 - 5:1); - пубертат (9-10:1). У більшості випадків захворювання починається у віці 12 та більше років.

**Мета:** на підставі клінічного спостереження показати складнощі діагностики та лікування в дебюті СЧВ у дітей.

**Опис клінічного випадку:** наводимо клінічний випадок дитини 16-літнього віку, що знаходилася на лікуванні в дитячому відділенні Дорожньої лікарні №1 з діагнозом «Гострий гломерулонефрит з провідним неповним нефротичним синдромом, гематурією, гіпертензією, тубулоінтерстиціальним компонентом, період розгорнутих клінічних проявів, з порушенням функції нирок. Постгавотемічна анемія. Вторинна мієлосупресія». Дитина поступила зі скаргами на набряки ніг, обличчя, зміни аналізів сечі: (протеїнурія 1,65 г/доба, лейкоцитурія 45-50 у полі зору, еритроцитурія 35-40-50 у полі зору). Вважала себе хворою, коли помітила набряклість в області гомілковостопних суглобів. За три тижні до поступлення у стаціонар дівчина перенесла гострий фарингіт. Алергологічний анамнез не обтяжений. Перенесла вітряну віспу в 6 років. Дитині була призначена кортикостероїдна терапія (КС) (преднізолон 50мг/доба), на фоні якої через 4-му тижні від початку лікування рівень креатинину прийшов до норми, але зберігалася гіпопротеїнемія, підвищений холестерин та протеїнурія, що свідчило про відсутність ефекту від КС в терапії. Курс лікування максимальними дозами преднізолону був обмежений 6 тижнями і на фоні зниження дози та переходу на цикло-