

УРАЖЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ, ПОВ'ЯЗАНЕ З COVID-19 У ДИТИНИ, ПРООПЕРОВАНОЇ З ПРИВОДУ КОМБІНОВАНОЇ ВРОДЖЕНОЇ ВАДИ СЕРЦЯ (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)

Саркісян І.А.

Науковий керівник: проф. Гончарь М. О., проф. Сенаторова Г.С.

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Актуальність проблеми. Гострий ексудативний перикардит - це гостре запалення перикарда, яке супроводжується збільшенням кількості рідини у порожнині серцевої сумки. Відомо, що перикардити є проявом або ускладненням різних патологічних процесів в організмі, а саме вірусної інфекції, бактеріальної інфекції, туберкульозу, аутоімунних порушень, системних захворювань сполучної тканини, пухлин, травм. Варто відзначити розвиток ексудативного перикардиту, як новий специфічний прояв SARS-CoV-2. Ексудативний перикардит розвивається після перенесеного COVID-19 у 12 разів частіше, ніж поза пандемією. (Сукмарова З.М., Симоненко В.Б., Ібрагімова Ф.М., 2021).

Мета роботи. Встановити особливості діагностики та перебігу ексудативного перикардиту на основі клінічного спостереження.

Матеріали та методи. Клінічне спостереження дитини Д., 6 років, госпіталізованого до КНП ХОР Обласна дитяча клінічна лікарня у відділення ВАіТ зі скаргами на біль в ділянці серця, прискорене серцебиття.

Результати дослідження. З анамнезу життя та захворювання встановлено: дитина від 2 вагітності, 2 пологів, народилася в 38 тижнів гестації в результаті кесаривого розтину. Вагітність протікала на тлі бактеріального уретриту у матері. Вага при народженні-3200 г, закричав одразу. Оцінка за шкалою Апгар - 8 балів. У зв'язку з виявленим КВВС для подальшого обстеження у 1-у добу життя дитина була переведена до ГУ "Науково-практичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії" в м. Київ. Був встановлен діагноз: Аномалія Ебштейна, тип С. Відкритий артеріальний проток. Відкрите овальне вікно. На 2-у добу після народження відмічалось порушення серцевого ритму-надшлуночкова пароксизмальна тахікардія з ЧСС 290 уд/хв., приступ був купований введенням АТФ. На тлі почастишання приступів надшлуночкова пароксизмальна тахікардія, були проведені оперативні втручання: катетерна деструкція правостороннього ДПШЗ 29.07.2020 и 30.07.2020. Конусна реконструкція аномалії Ебштейна (04.11.2020).

Дитина поступила до ВАіТ ОДКБ 30.08.2021 в 6 років у важкому стані, за рахунок основного захворювання. Дитина млява. Шкіра та видимі слизові блідо-рожевого кольору, вільні від висипу. Набряків немає. Над легеньми перкуторно-ясний легеневий звук, аускультативно-везикулярне дихання. Тони серця приглушені, ритмічні, вислуховується

шум трикуспідальної недостатності Язик вологий, чистий. Живіт м'який, безболісний в усіх відділах. Печінка на 3,5 см нижче реберної дуги, селезінка не пальпується. Симптом Пастернацького негативний з обох боків. Явищ дизурії немає. Стул регулярний, оформлений.

У загальному аналізі крові: ШОЕ-18 мм/год (N=4-12). У біохімічному аналізі крові: сечовина 2,75 ммоль/л (N=4,4-7,3). Виявлення АТ до SARS-CoV-2 Ig G-10, 867. Результат=позитивний.

Результат холтерівського дослідження: один епізод СА блокади 2 ст. зі вставним шлуночковим комплексом; 23 епізода синусових тахікардій. На УЗД органів черевної порожнини та сечовивідної системи-печінка на 3,5 см нижче реберної дуги. Асцит - в малому тазі - 30-40 мл.

На ДПЕХОКГ-дилятація правого шлуночка. Надлишок рідини в області бокової стінки ЛШ до 16,0 мл, в області бокової стінки ПШ до 10,0 мл. На рентгенографії органів грудної порожнини- ВВС (після корекції). На ЕКГ-синусова тахікардія. Електрична ось відхилена вліво. Ознаки перегрузки передсердь.

Встановлено діагноз: Аномалія Ебштейна, тип С. Виражена недостатність тристулкового клапану. ВОВ. Синдром WPW. Оперативне втручання (катетерна деструкція правостороннього ДПШЗ 29.07.2020 и 30.07.2020). Конусна реконструкція аномалії Ебштейна (04.11.2020). На даний момент: невиражена недостатність трикуспідального клапану. ХСН 2А. Гострий ексудативний перикардит. Отримував антибактеріальну, противірусну, антипіретичну, сечогінну терапію. Відмічалась позитивна динаміка (скарг немає, ексудат не виявлено, скоротлива здатність серця в нормі).

Висновок. Наведене клінічне спостереження ілюструє розвиток ексудативного перикардиту після перенесеного COVID-19 у пацієнта, прооперованого з приводу КВВС. Необхідно проводити обстеження ССС у дітей, які перехворіли COVID-19, для виявлення змін у виді перикардиту.

ОРФАННІ ЗАХВОРЮВАННЯ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ

Сенаторова Г. С.¹, Башкірова Н. В.², Стрелкова М. І.¹, Долгарева С. Б.², Перцева А. Р.²

¹Харківський національний медичний університет, м. Харків

² КНПХОП "Обласна дитяча клінічна лікарня", м. Харків

Актуальність проблеми. Орфанні (рідкісні) хвороби -це вроджені чи набуті захворювання, які зустрічаються не частіше, ніж у 5-ти випадках на 10 тисяч, хронічно прогресують, значно погіршуючи якість життя людини та призводячи до її інвалідації