

анемии лёгкой степени, в I половине беременности выставлен диагноз: Дисциркуляторная энцефалопатия 1–2 степени смешанного генеза. Проведена консультация инфекциониста, выставлен диагноз: Вирус простого герпеса, цитомегаловирусная инфекция, хроническая форма, латентное течение; вторая половина беременности — варикозная болезнь, варикозное расширение вен обеих нижних конечностей в стадии субкомпенсации. Никотинозависимая. Курит до 20 сигарет в день. Ребёнок родился с массой тела 4320 г и длиной тела 56 см. Окружность головы 36 см, окружность груди 35 см, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Объективные данные при рождении: общее состояние средней тяжести за счёт основного заболевания. Сознание ясное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые, влажные. SatO_2 96%. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 127 уд/мин. Систолический шум по левому краю грудины максимальный во 2 межреберье с интенсивностью 3/6. Артериальное давление 99/49 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. По другим органам патологических признаков нет. По данным эхокардиографии выявлен большой дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) 1 см, декстропозиция аорты 50%, открытый артериальный проток. Клапанный и подклапанный стеноз лёгочной артерии, градиент max 96 мм рт. ст. Выставлен диагноз: Врождённый порок сердца. Тетрада Фалло. Сердечная недостаточность, функциональный класс III по Ross. Ребёнок консультирован кардиохирургом. Рекомендована госпитализация в Национальный научный кардиохирургический центр для оперативного лечения. Больной проведена оперативная коррекция порока: радикальная коррекция порока пластика ДМЖП заплатой из аутоперикарда, пластика выходного отдела правого желудочка заплатой из аутоперикарда в условиях искусственного кровообращения. Ушивание открытого овального окна. Клипирование открытого артериального протока. Риск операции по базовой шкале Аристотеля 8 баллов — 3 уровень сложности. Ребёнок был выписан домой в удовлетворительном состоянии с рекомендациями. Тоны сердца ритмичные, ясные, шумовой симптоматики нет.

Заключение. Современные достижения в кардиологии и неонатальной кардиохирургии сделали возможным коррекцию и выживание детей с врождёнными цианотическими пороками сердца.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НОВОРОЖДЁННОГО С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО

Ыбрай А.А.

Научный руководитель:

к.м.н., доцент С.Т. Кизатова

Медицинский университет Караганды, Караганда,
Республика Казахстан

Ключевые слова: дети, пороки сердца, лечение

Актуальность. Тетрада Фалло — это сочетание четырех анатомических компонентов: дефекта межжелудочковой перегородки, обструкции выходного отдела правого желудочка (стеноз лёгочной артерии), гипертрофия правого желудочка и смещение аорты в правый желудочек более чем на 50%. Является часто встречаемым врождённым «цианотическим» пороком сердца (11–27%), наличие которого является абсолютным показанием для оперативного лечения.

Описание клинического случая. Новорождённый ребёнок от 6-й беременности, 3-х срочных родов на 40-й неделе, отягощённый акушерский анамнез: беременность протекала на фоне