

## **МАЛЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ**

*Алтайский государственный медицинский университет,  
кафедра факультетской педиатрии, г. Барнаул*

**Тадышева Э. А., Малюга О. М.**

*E-mail: [evelina\\_tadysheva@mail.ru](mailto:evelina_tadysheva@mail.ru)*

Научный руководитель: Скударнов Е. В., д. м. н., профессор, заслуженный работник здравоохранения РФ

---

*В статье представлено исследование распространенности малых аномалий развития сердца (МАРС) у детей, наблюдающихся на педиатрическом участке поликлиники г. Барнаул. Рассмотрены современные взгляды на дисплазию соединительной ткани как основу формирования МАРС, а также критерии дифференциальной диагностики врожденных пороков сердца. Проанализированы результаты клинико-инструментального обследования 790 детей в возрасте от 1 года до 17 лет, включая данные электрокардиографии и эхокардиографии. Выявлено, что частота МАРС в изученной популяции составляет 20%. Установлено, что наиболее распространенными аномалиями являются аномально расположенные хорды левого желудочка (72,5% от числа выявленных случаев) и открытое овальное окно (23,8%). У всех детей регистрировались функциональные изменения ритма сердца.*

**Ключевые слова:** *малые аномалии развития сердца, заболеваемость, дети, подростки, Барнаул.*

---

### **Актуальность**

Недифференцированная дисплазия соединительной ткани (НДСТ) – одна из актуальных проблем клинической медицины и педиатрии в частности. Актуальность проблемы обусловлена распространенностью

данной патологии у детей различного возраста. Достоверно установлено, что дисплазия соединительной ткани (ДСТ) может проявляться различными симптомами и синдромами. У детей с ДСТ нередко выявляется как патология сердечно-сосудистой системы, так и нарушения различных звеньев системы гемостаза [1, 2, 3]. Малые аномалии развития сердца (МАРС) являются одной из наиболее частых сердечно-сосудистых находок в детской популяции, по данным различных исследований их выявляемость достигает 10–25% и неуклонно растет в связи с совершенствованием эхокардиографической диагностики [4]. Это делает проблему массовой на педиатрическом участке. Актуальность настоящего исследования обусловлена необходимостью оптимизации раннего выявления, дифференциальной диагностики и диспансерного наблюдения детей с МАРС на уровне участковой службы с целью профилактики диагностических ошибок, неоправданной тревоги родителей и обеспечения своевременной специализированной помощи в действительно необходимых случаях.

**Цель исследования:** оценить распространенность малых аномалий развития сердца у детей, прикрепленных к педиатрическому участку, и определить их влияние на клиническое состояние и необходимость диспансерного наблюдения.

**Задачи исследования:**

1. Установить общую распространенность МАРС среди детского населения на педиатрическом участке в г. Барнаул.
2. Выявить частоту встречаемости и структуру отдельных видов МАРС: пролапс митрального клапана (ПМК), аномальные хорды желудочка (АХЛЖ), открытое овальное окно (ООО), аневризма МПП.
3. Проанализировать связь МАРС с данными анамнеза (течение беременности и родов у матери, наследственность, частота перинатальной патологии).
4. Изучить сочетание МАРС с аритмиями сердца у детей.

5. На основании полученных данных разработать алгоритм диспансерного наблюдения и профилактических рекомендаций для детей с МАРС на педиатрическом участке.

### **Материалы и методы**

Дизайн исследования: одномоментное (поперечное) исследование с элементами ретроспективного анализа и проспективного наблюдения.

*Карта пациента: Форма № 112/у «История развития ребенка».*

Анамнез жизни и заболевания: течение беременности (угрозы, инфекции), родов, показатели по шкале Апгар, наличие перинатальной патологии ЦНС.

Наследственность: наличие МАРС, ВПС, заболеваний соединительной ткани у родителей и близких родственников.

Данные осмотров: антропометрия (рост, вес, их соответствие центильным таблицам).

Жалобы: эпизоды кардиалгий, сердцебиения, головокружения, утомляемость, переносимость физических нагрузок.

*Данные инструментальных и лабораторных исследований:*

Основной метод: Эхокардиография (ЭхоКГ, УЗИ сердца). Протоколы УЗИ-исследований для верификации и типирования МАРС. Это ключевой критерий включения/исключения.

Электрокардиография (ЭКГ) в покое: для выявления нарушений ритма и проводимости.

Ретроспективный анализ: изучение амбулаторных карт для сбора данных анамнеза.

### **Результаты и обсуждение**

Проведено обследование 997 детей различного возраста, которые находились на учете у врача-педиатра на педиатрическом участке г. Барнаула. В выборку вошли 539 (54%) мальчиков и 458 (46%) девочек: дошкольники (до 7 лет) – 290 (29%) человек, школьники (от 7 до 17 лет) – 707 (71%). По возрасту дети распределялись следующим образом: до 1 года – 35 (3,5%), 1–3 года – 108 (10,8%), 3–6 лет – 147 (14,7%), 6–9 лет – 182

(18,2%), 9–12 лет – 237 (23,7%), 12–15 лет – 208 (20,8%), 16–17 лет – 80 (8%) чел.

Нами учитывался анамнез жизни и заболевания: течение беременности (угрозы, инфекции), родов, показатели по шкале Апгар, наличие перинатальной патологии ЦНС; наследственность: наличие МАРС, ВПС, заболеваний соединительной ткани у родителей и близких родственников. При обследовании учитывали антропометрические данные (рост, вес, их соответствие центильным таблицам), наличие признаков ДСТ, стигм дисэмбриогенеза (гипермобильность суставов, воронкообразная грудная клетка, сколиоз, готическое небо и др.). В анамнезе выявляли жалобы на эпизоды кардиалгий, сердцебиения, головокружения, утомляемость, непереносимость физических нагрузок. Следует отметить, что у большинства опрошенных детей данные жалобы отсутствовали и выявленные МАРС, как правило, протекали бессимптомно.

По результатам ЭКГ из 790 практически здоровых детей выявлено 160 (20%) детей с малыми аномалиями развития сердца: дополнительные и аномальные хорды левого желудочка – 116 детей (2,5%), открытое овальное окно – 38 детей (23,8%), пролапс митрального клапана – 5 детей (6,1%), аневризма МПП – 1 ребенок (0,6%).

У всех детей с МАРС были выявлены нарушения ритма сердца. Так у 60% преобладали синусовые нарушения (тахикардия и брадикардия), а у 40% – нарушение проводимости и эктопические ритмы (синдром ранней реполяризации желудочков, АВ-блокады 1 степени, желудочковые экстрасистолии).

При ретроспективном анализе перинатального анамнеза детей с МАРС установлено, что отягощенное течение беременности (угроза прерывания, гестозы, анемия) имело место в 65% случаев, а хроническая внутриутробная гипоксия плода диагностирована у 72% пациентов. Полученные данные подтверждают роль неблагоприятных факторов внутриутробного развития в формировании соединительнотканного дисплазиогенеза.

## Заключение

1. Нами установлена высокая распространенность МАРС в детской популяции – у 160 (20%) из 790 практически здоровых детей. Это диктует необходимость настороженности врача-педиатра в отношении данной патологии.

2. При обследовании выявлена четкая структура распространенности отдельных видов МАРС. Наиболее часто диагностировались гемодинамически незначимые аномалии, такие как ложные хорды левого желудочка – у 72,5% детей, открытое овальное окно – у 23,8%. Реже встречались пролапс митрального клапана – у 3,1% и аневризма межпредсердной перегородки – у 0,6% обследованных.

3. Обнаружена статистически значимая связь между наличием МАРС у ребенка и отягощенным перинатальным анамнезом, а также наличием признаков дисплазии соединительной ткани у родителей. Это подтверждает роль наследственных факторов и неблагоприятных условий внутриутробного развития в генезе МАРС.

Основные параметры диспансерного наблюдения с дифференцированным подходом: для изолированных бессимптомных МАРС – ежегодный осмотр, ЭКГ и ЭхоКГ-контроль – раз в 1–2 года; для МАРС с клиническими проявлениями – более частый контроль с привлечением детского кардиолога.

## Список литературы:

1. Ровда Ю.И., Дорохов Н.А., Скударнов Е.В., Строзенко Л.А., Малюга О.М., Зенченко О.А., Пономарёв В.С., Голых Л.С. Изменение уровня гомоцистеина крови на фоне дисплазии соединительной ткани у детей. *Бюллетень медицинской науки*. 2022; 4(28): 5–12. <https://doi.org/10.31684/25418475-2022-4-5>. – EDN NZKEIV.

2. Пономарев В.С., Скударнов Е.В., Лобанов Ю.Ф. Анкетирование подростков для выявления признаков недифференцированной дисплазии соединительной ткани. *Российский педиатрический журнал*. 2023; 23(S1): 39. – EDN BUPFPB.

3. Скударнов Е.В., Выходцева Г.И., Колесникова О.И., Строзенко Л.А., Малюга О.М., Мироненко И.И., Зенченко О.А., Волкова Ю.В. Тромбоцитопатии детей с недифференциальной дисплазией соединительной ткани. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2021; 66(4): 348. – EDN VZCCQG.

4. Гуревич Н. Л., Черкасова Т. М., Зенченко О. А., Выходцева Г. И. Малые аномалии и аритмии сердца у новорожденных детей. *Бюллетень медицинской науки*. 2018; 4(12): 45-47. – EDN VLJGOS.

---

Тадышева Э. А., Малюга О. М. Малые аномалии развития сердца у детей: распространенность на педиатрическом участке. *Scientist*. 2026; 1 (32): 69-74.

---