

лечения и профилактики инфекции у взрослых и детей // Вопросы современной педиатрии. 2020. №2 (19). С. 123-131.

6. Фурман Е.Г., Репецкая М.Н., Корюкина И.П. Поражение нижних дыхательных путей и легких при коронавирусной инфекции COVID-19 у детей и взрослых: сходства и отличия (обзор литературы) // Пермский медицинский журнал. 2020. №2 (37). С. 5-14. DOI: 10.17816/pmj3725-14

7. Хадарцев А.А. Биофизические аспекты управления жизнедеятельностью коронавирусов (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. 2020. Т.27. № 1. С. 119-124.

8. Rasmussen S.A. et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know // American journal of obstetrics and gynecology. 2020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937820301976>

9. Shen K.L., Yang Y.H. Diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus infection in children: a pressing issue // World Journal of Pediatrics. 2020. №2. P. 219-221. DOI: 10.1007/s12519-020-00344-6

10. Tang A. et al. A retrospective study of the clinical characteristics of COVIDpercentage19 infection in 26 children // medRxiv. 2020. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.08.20029710v1>

11. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Geneva; 2020. [https://www.who.int/publicationsdetail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infectionwhen-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publicationsdetail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infectionwhen-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).

## **РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА РАЗВИТИЯ СЕРДЦА – ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ НЕПОЛНАЯ ПЕРЕГОРОДКА В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА.**

*Мохаммад Башир, Давлицаров М.А., Цыбин А.А.,  
Кудрявцева Н.В., Савиных О.А.*

*ГУЗ Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Д.Я. Ваныкина.*

**Ключевые слова:** клинический случай, врожденный порок сердца, эхокардиография, перегородка в полости левого желудочка.

**Актуальность.** *Межжелудочковая перегородка* – это мощная мышечная преграда, образующая внутренние стенки, как правого, так и левого желудочка, и в каждом – составляющая примерно 1/3 их общей площади. Она так же участвует в процессе сокращения и расслабления сердца при каждом цикле, как и

остальные части желудочковых стенок. Аномалии развития межжелудочковой перегородки составляют примерно 10% всех врожденных пороков сердца. Это обусловлено тем, что многие дефекты ликвидируются самостоятельно. Кроме того, в последнее время улучшилась их диагностика, а следовательно, чаще стали проводить оперативное лечение. Однако в доступной литературе описанной нами врожденной патологии сердца мы не встретили.

**Цель.** Описать редкий клинический случай врожденного порока развития сердца – дополнительной неполной перегородки в полости левого желудочка.

**Материалы и методы исследования.** Описанная аномалия явилась случайной находкой при профилактическом осмотре в раннем детском возрасте. В дальнейшем кардиологом не наблюдался. В возрасте 16 лет у мальчика, во время проведения плановой эхокардиографии, патология подтвердилась. На момент проведения обследования развитие ребенка соответствует возрасту, жалоб не предъявляет, физические нагрузки переносит хорошо. Аускультативная картина без особенностей, шумов в области сердца не выслушивается. Изменений электрической активности сердца на ЭКГ не выявлено. Анамнез без особенностей.

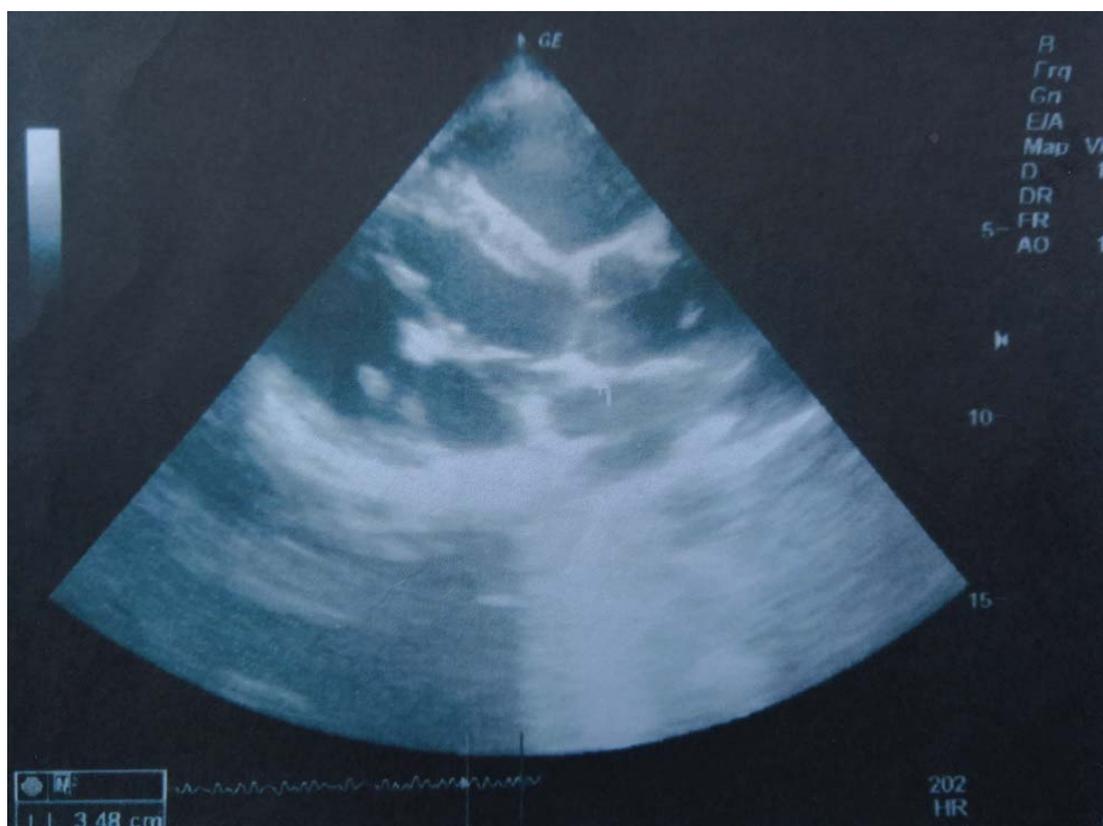


Рис. 1. Аорта, межжелудочковая перегородка, митральный клапан.

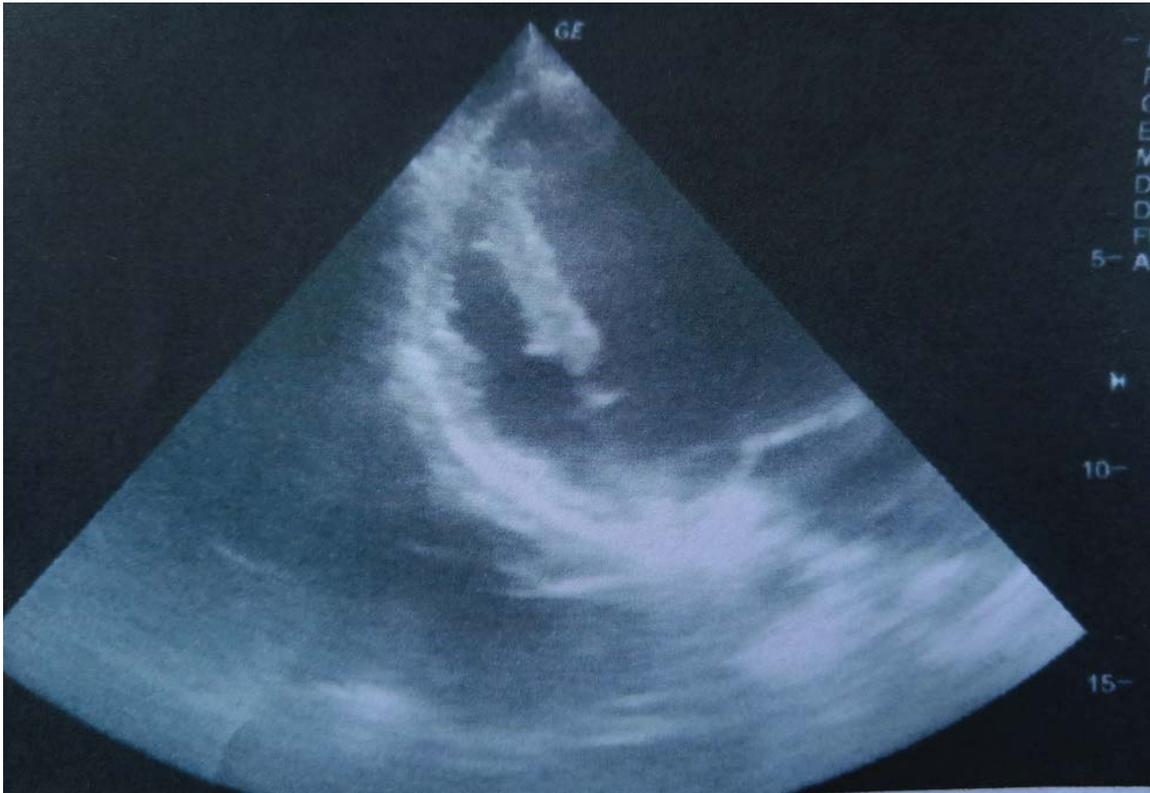


Рис.2. Дополнительная перегородка в левом желудочке.

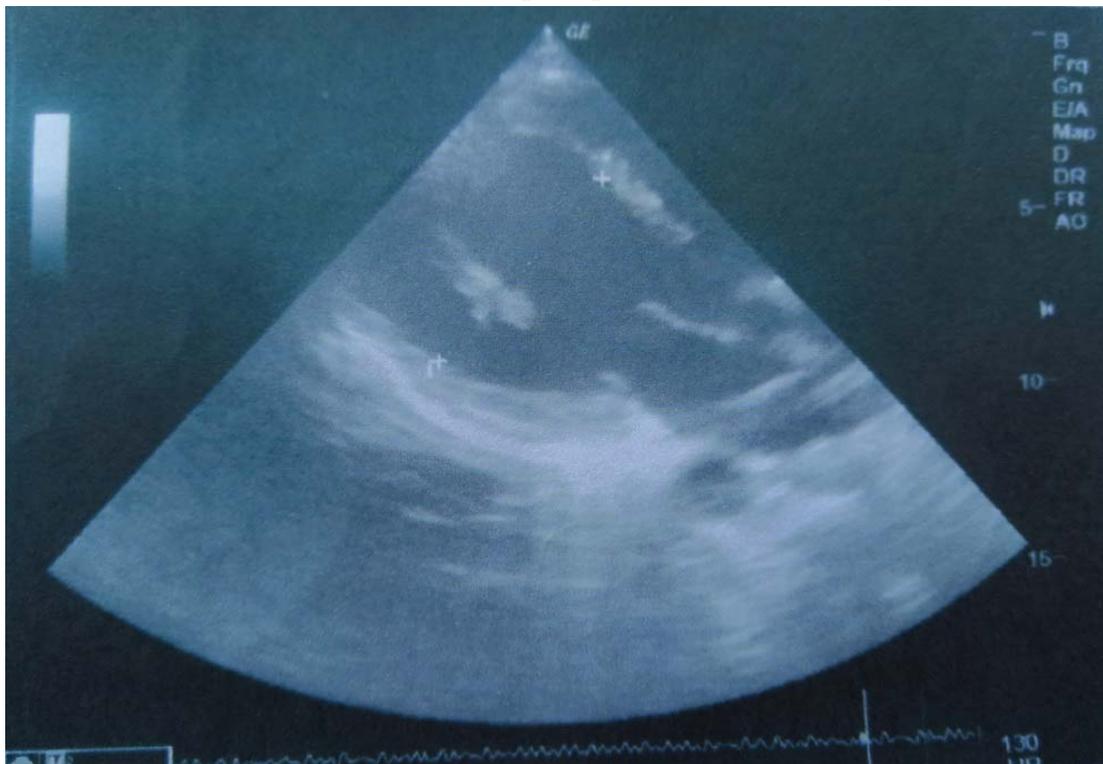


Рис.3. Митральный клапан, межжелудочковая перегородка, дополнительная перегородка.

**Результаты и обсуждения.** При проведении эхокардиографии (рис. 1-3) выявлена дополнительная неполная перегородка левого желудочка, отделяющая часть левого желудочка. Визуализируются аномально расположенные папиллярные мышцы, складки эндокарда и хорды – структуры, вероятно, являющиеся закладкой дополнительного атриовентрикулярного клапана, которые не нарушают работу митрального клапана. Створки митрального клапана тонкие, смыкание полное. При этом гемодинамика сердца не нарушена, регургитация на трикуспидальном клапане и клапане легочной артерии 0-1 степени – физиологическая, на митральном клапане и клапане аорты регургитации нет. Полости сердца не расширены, сократимость не изменена.

**Выводы.** Данный случай свидетельствует о том, что профилактические УЗИ обследования сердца оправданы. Не смотря на отсутствие клинических проявления на момент обследования, у пациента в дальнейшем возможны осложнения – недостаточность митрального клапана, атеросклеротические изменения створок в старшем возрасте. Пациенту рекомендовано динамическое наблюдение у кардиолога.

## **ФАРМАКОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В РАМКАХ МУЛЬТИМОРБИДНОСТИ**

**Плахова А.О., Сороцкая В.Н.**

*ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет», медицинский институт*

**Аннотация. Введение.** В настоящее время особый научный интерес представляет рассмотрение ревматоидного артрита в рамках мультиморбидности- состояния, которое, по критериям ВОЗ, включает наличие двух и более хронических заболеваний, этиопатогенетически не связанных между собой. Наличие нескольких заболеваний у одного пациента неизбежно приводит к назначению большого количества лекарственных препаратов — полипрагмазии, что несет в себе риски нежелательных лекарственных взаимодействий и развития нежелательных побочных реакций.

**Цель исследования.** Определить структуру мультиморбидной патологии больных ревматоидным артритом и разработать основные подходы рациональной фармакотерапии больных ревматоидным артритом в рамках мультиморбидности.