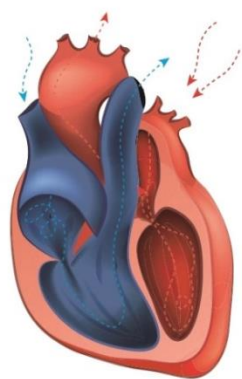


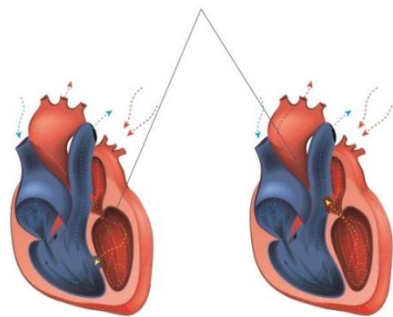
Центр последипломного и непрерывного образования при ОшГУ

Клиника-функциональные данные детей с ВПС в
кардиоревматологическом отделении
ОМДКБ за 2019-2024гг.



здоровое сердце

ПОРОК СЕРДЦА



Кыргызская Республика 723500 г. Ош

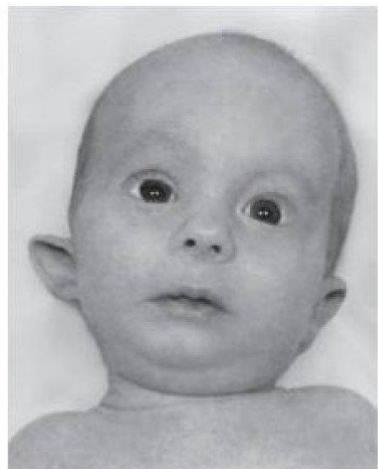
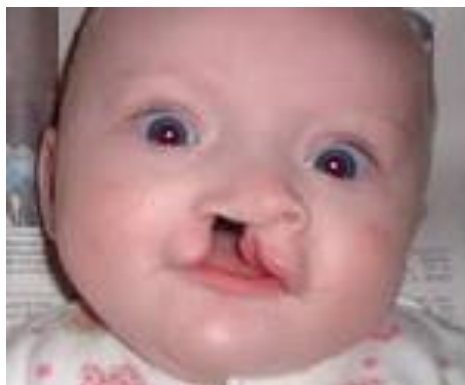
Выполнила: Насирова А.К. Ординатор 1 года
по специальности «Педиатрия»
Руководитель: Закиржан уулу Н.

Введение

- * В данной статье были изучены медицинские карты пациентов с врожденными пороками сердца за 2019-2024 гг, которые находились на стационарном лечении в отделении кардиоревматологии ОМДКБ.
- * Рождение детей с пороками развития сердца представляет собой глобальную проблему человечества. ВОЗ информирует, что ежегодно в странах мира рождается до 2-3% детей с врожденными пороками сердца, при этом в половине случаев это смертельные и тяжелые пороки, требующие хирургической коррекции сразу после рождения.
- * В Кыргызстане пороки сердца занимают третье место (26%) после аномалий опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы, но выходят на первое место по причине смертности.
- * Удельный вес ВПС в Кыргызстане в патологии детского возраста непрерывно возрастает. Причины возрастания новорожденных с ВПС, связано с несвоевременной диагностикой пороков.

- 
- * **Врождённые пороки сердца** — это патологические изменения в структуре сердечных камер, клапанов, крупных сосудов, которые приводят к нарушению работы органа. Они формируются внутриутробно на 4–6-й неделе развития эмбриона. Их причиной могут стать хромосомные и генные мутации, а также образ жизни матери и заболевания, которые она перенесла во время беременности.
 - * Такие аномалии — одна из самых частых форм врождённых нарушений развития, она встречается у 1% детей. В 20–25% случаев врождённые пороки сердца в первые дни, а иногда и часы после появления на свет могут привести к критическому состоянию и смерти, поэтому требуют незамедлительного хирургического вмешательства. Отклонения в строении сердца и сосудов были и остаются основной причиной младенческой смертности.

Основные причины развития врождённых пороков сердца:

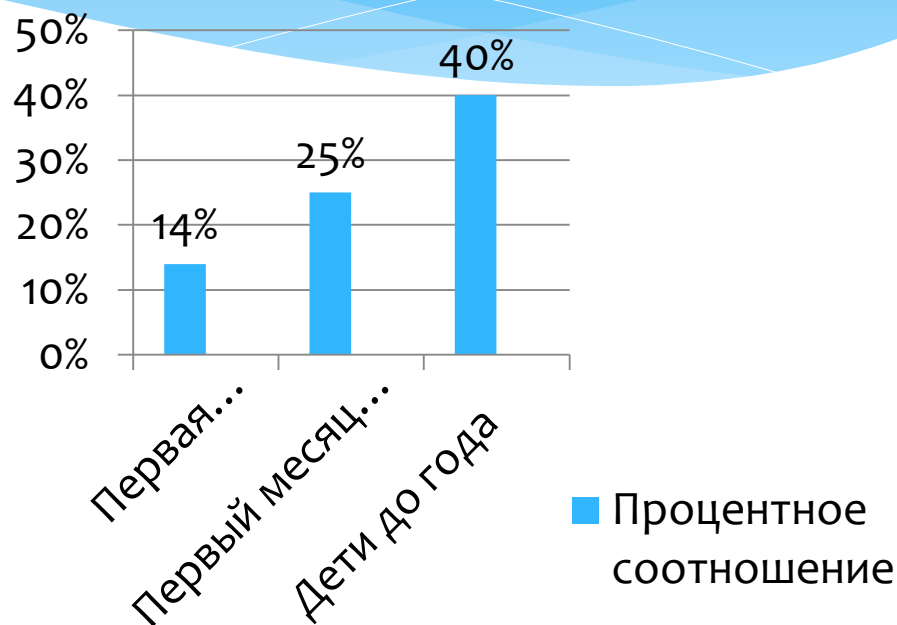


- * генетические и хромосомные заболевания, наследственность. До 8% случаев врождённых пороков сердца связаны с такими хромосомными аномалиями, как синдромы Дауна, Эдвардса и Патау. Также врождённый порок сердца может передаваться ребёнку от одного из родителей. Вероятность этого составляет от 3 до 50%;
- * внутриутробные инфекции: цитомегаловирусная инфекция, ветряная оспа, [корь](#), краснуха. Возбудители этих заболеваний могут преодолевать плацентарный барьер и передаваться от матери к плоду;
- * хронические заболевания матери: сахарный диабет и другие нарушения обмена веществ, системная красная волчанка;
- * отравление матери во время беременности лекарственными препаратами, солями тяжёлых металлов, токсинами. Употребление алкоголя и наркотиков на ранних сроках беременности;
- * воздействие ионизирующего излучения.

Классификация ВПС (по Мардеру).

<u>Нарушение гемодинамики</u>	<u>Без цианоза</u>	<u>С цианозом</u>
<u>С обогащением малого круга</u>	Открытый артериальный проток (ОАП), деф. межпредсерд. (ДМПП) и межжелуд. (ДМЖП) перегородок, атриовентрикулярная коммуникация (АВК)	Комплекс Эйзенменгера (КЭ), транспозиция магистральных сосудов (ТМС), общий артериальный ствол (ОАС)
<u>С обеднением малого круга</u>	Изолированный стеноз легочной артерии (ИСЛА)	Болезнь Фалло, атрезия трехстворчатого клапана (АТК)
<u>С обеднением большого круга</u>	Изолир. аортальный стеноз (ИАС), коарктация аорты (КА)	-
<u>Без нарушения гемодинамики</u>	Декстрокардия, аномалии положения дуги аорты, небольшой ДМЖП (в мышеч. части)	-

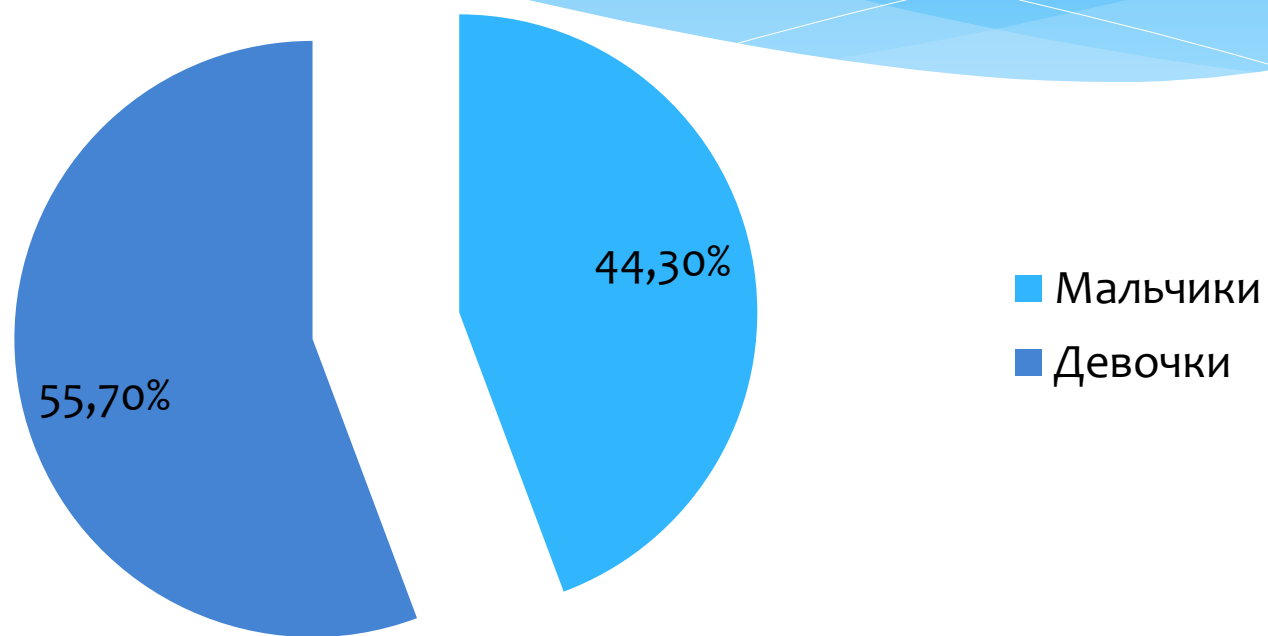
* Среди детей, рождающихся с сердечными аномалиями, 14% умирают в первую неделю жизни, 25% в течение первого месяца, около 40% не доживают до 1-го. Поэтому необходимо как можно более раннее перинатальное выявление ВПС, что позволяет принять решение о целесообразности сохранения беременности и в случае ее продолжения, разработать наиболее адекватную тактику ее дальнейшего ведения.



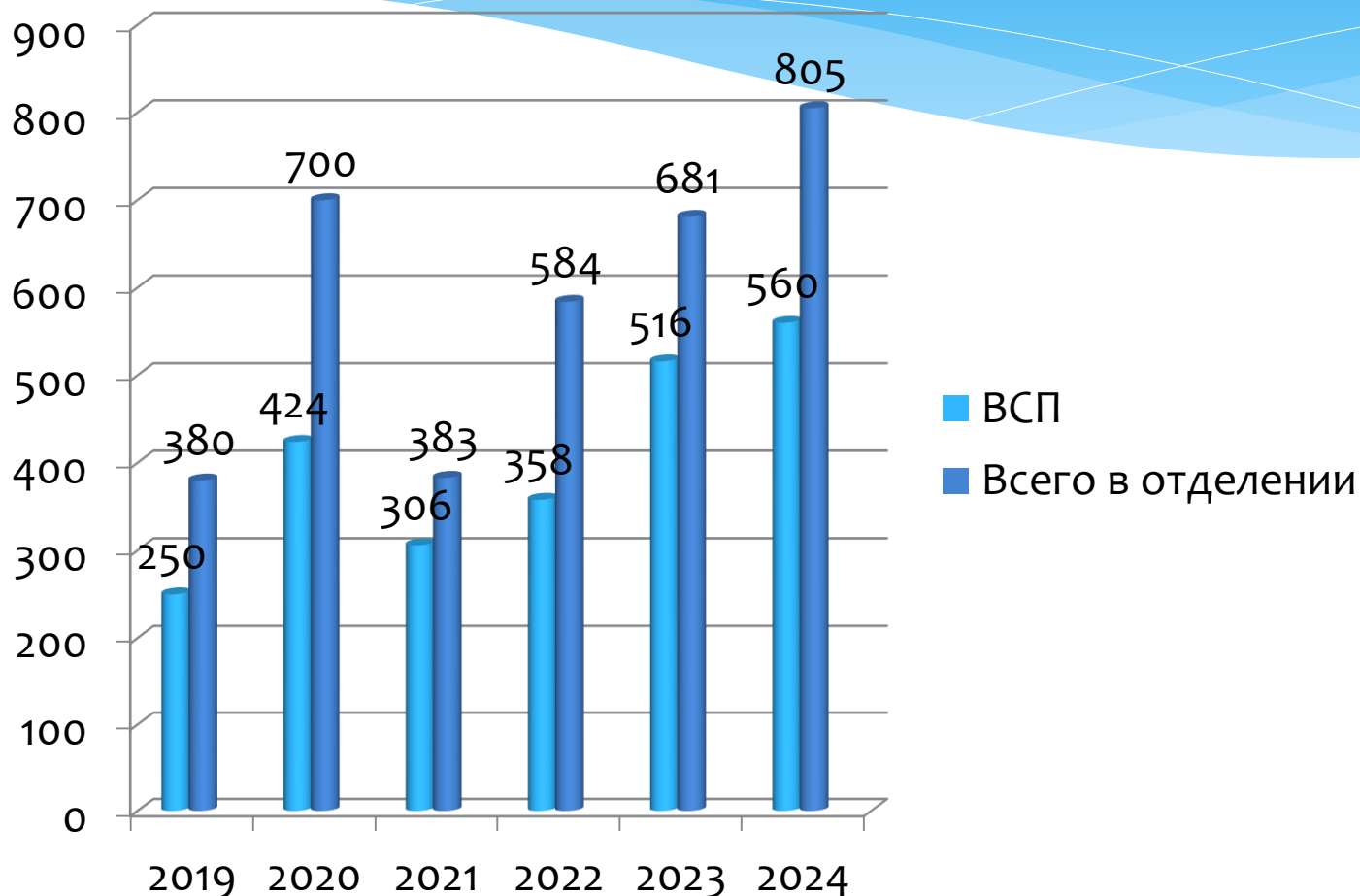
- 
- * Анализ по возрастным данным за представленный промежуток времени (2019г, 2020г и 2021г) свидетельствует о достоверном уменьшении ($p < 0,05$) количества детей в возрасте от 0 до 1 года (38,8% в 2020г против 50,2% в 2019 году), достоверном ($p < 0,05$) увеличении количества детей в возрастном диапазоне от 6 до 15 лет (21,1% в 2021 году по сравнению с 12,5% в 2019 году).

- 
- * По данным детского кардиоревматологического отделения ОМДКБ Республики Кыргызстана за 2019–2024 гг было изучено 2414 медицинских карт (форма № 003/Э у пр. КРССМ 16.06.2001 № 213) пациентов с ВПС.
 - * Все дети поступившие на стационарное лечение были дообследованы лабораторно-инструментальными методами, для подтверждения диагноза и дальнейшего лечения. Детям были проведены ЭхоКГ, ЭКГ, обзорная рентгенография грудной клетки и другие лабораторные методы исследования в возрасте от 1 мес до 16 лет. 55,7% девочек и 44,3% мальчики.
 - * 63,4 % из регионов Ошской области (включая Жалал-Абадскую и Баткенскую область), 36,6% из города Ош.
 - * Умершие с ВПС в отделении кардиоревматологии в среднестатистически за 6 лет 1,2%.

Соотношение по половому признаку:



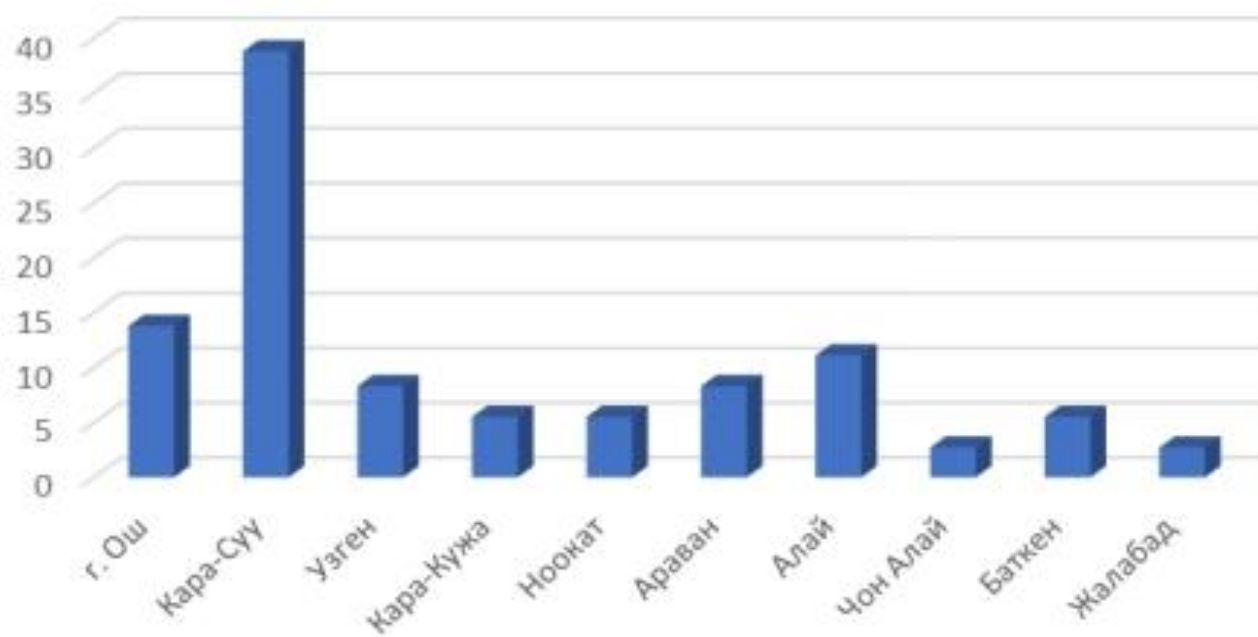
ВПС в соотношении с другими заболеваниями в кардиревматологическом отделении ОМДКБ:



Соотношение по возрастному показателю:

Годы	дети до 1го года	дети 1-5лет	дети 5-16лет	Умершие
2019 год 250	85 (34%)	88 (35,2%)	77 (30,8%)	1 %
2020 год 424	138 (32,5%)	162 (40,2%)	124 (30,7%)	2,5%
2021 год 306	120 (39,2%)	135 (44,1%)	51 (16,7%)	2 %
2022 год 358	126 (35,1%)	139 (38,8%)	93 (25,9%)	4,9%
2023 год 516	189 (36,6%)	187 (36,24%)	140 (27,13%)	3,8%
2024 год 560	166 (29,7%)	206 (36,7%)	188 (33,57%)	2,7%

Дети с ВПС по регионам:



- 
- * По данным исследований детей с ВПС разделили по международной статистической классификации МКБ 10 , по номенклатуре Q20- Q28 «Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения» .
 - * Анализ структуры заболеваемости ВПС из числа госпитализированных детей было выявлено: наибольшую часть составляют дети с простыми пороками с обогащением малого круга кровообращения (МКК).

Структура ВПС по международной сравнительной классификации за 10 месяцев 2024 года:

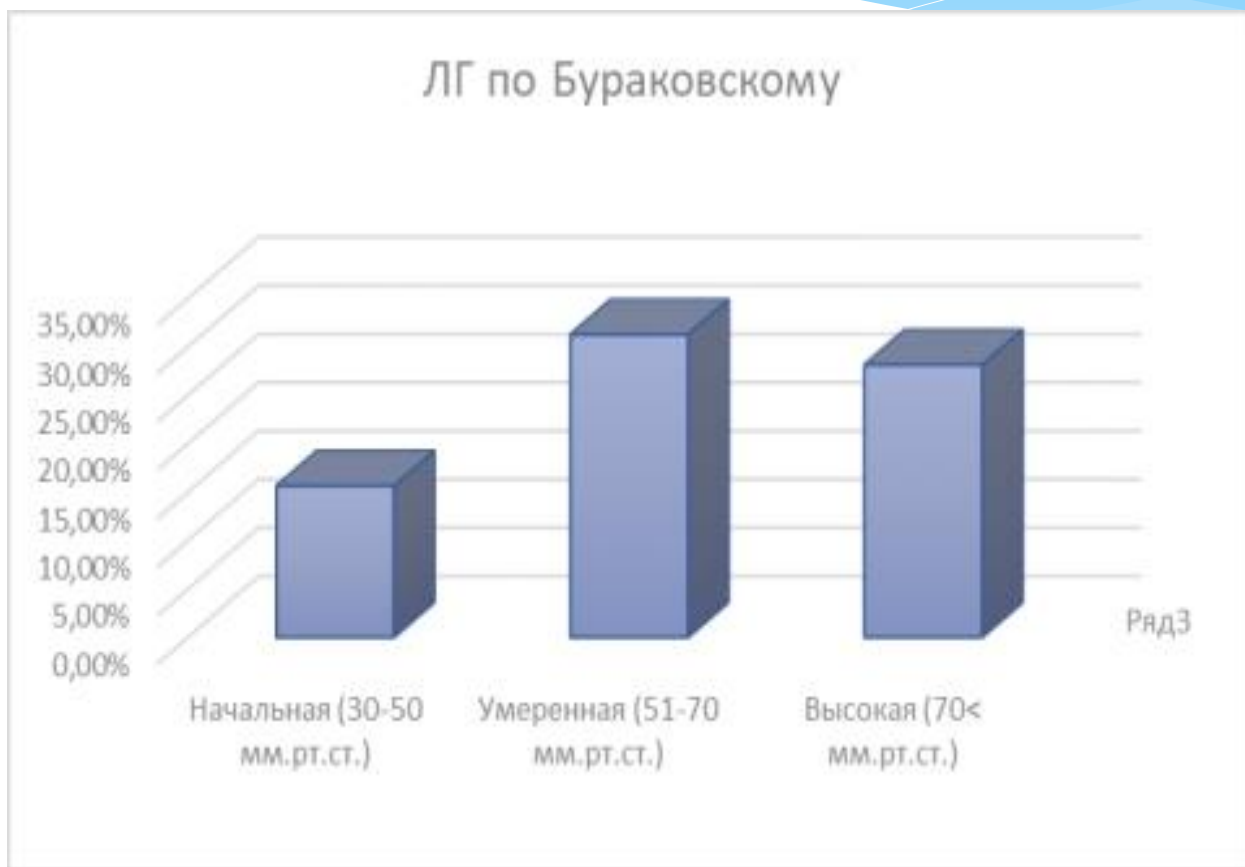
ДМПП	100 (26,6%)
ДМЖП	59 (15,7%)
ДМПП+ДМЖП	48 (12,8%)
ДМПП+ДМЖП+ОАП	36 (9,6%)
ОАП+ООО	5 (1,33%)
ОАП	10 (2,66%)
Тетрада Фалло	30(8%)
Врожденная митральная недостаточность	3(0,8%)
Единственный желудочек сердца	3(0,8%)
АВК полная и неполная форма	8(2,13%)
Стеноз легочной артерии	16(4,26%)
Транспозиция магистральных сосудов	6(1,6%)
Аномалии Эбштейна	3(0,8%)
Коарктация аорты	3(0,8%)
Аномальный дренаж легочных вен	3(0,8%)
Дети после операции	42(11,2%)

Всего за 2019-2024гг

- * с ДМПП 799 (33,09%),
- * с ДМЖП 440 (18,22%),
- * с ДМПП+ ДМЖП 403 (16,69%),
- * с ДМПП+ ДМЖП+ ОАП(открытый аортальный проток) 187 (7,70%),
- * с ОАП+ ООО(открытое овальное окно) 85 (3,52%),
- * с ОАП 150 (6,21%),
- * Тетрада Фалло 201 (8,32%),
- * с Врожденной митральной недостаточностью 16 (0,66%) ,
- * Единственный желудочек 36 (1,49%),
- * АВК полная, неполная форма 48 (1,98%),
- * Стеноз легочной артерии 58 (2,40%),
- * Транспозиция магистральных сосудов (ТМС) 97 (4,01%),
- * Аномалии Эбштейна 33 (1,36%),
- * Коарктация Аорты 54 (2,23%),
- * Аномальный дренаж легочных вен 24 (0,99%),
- * Дети после операций 203 (8,40%).

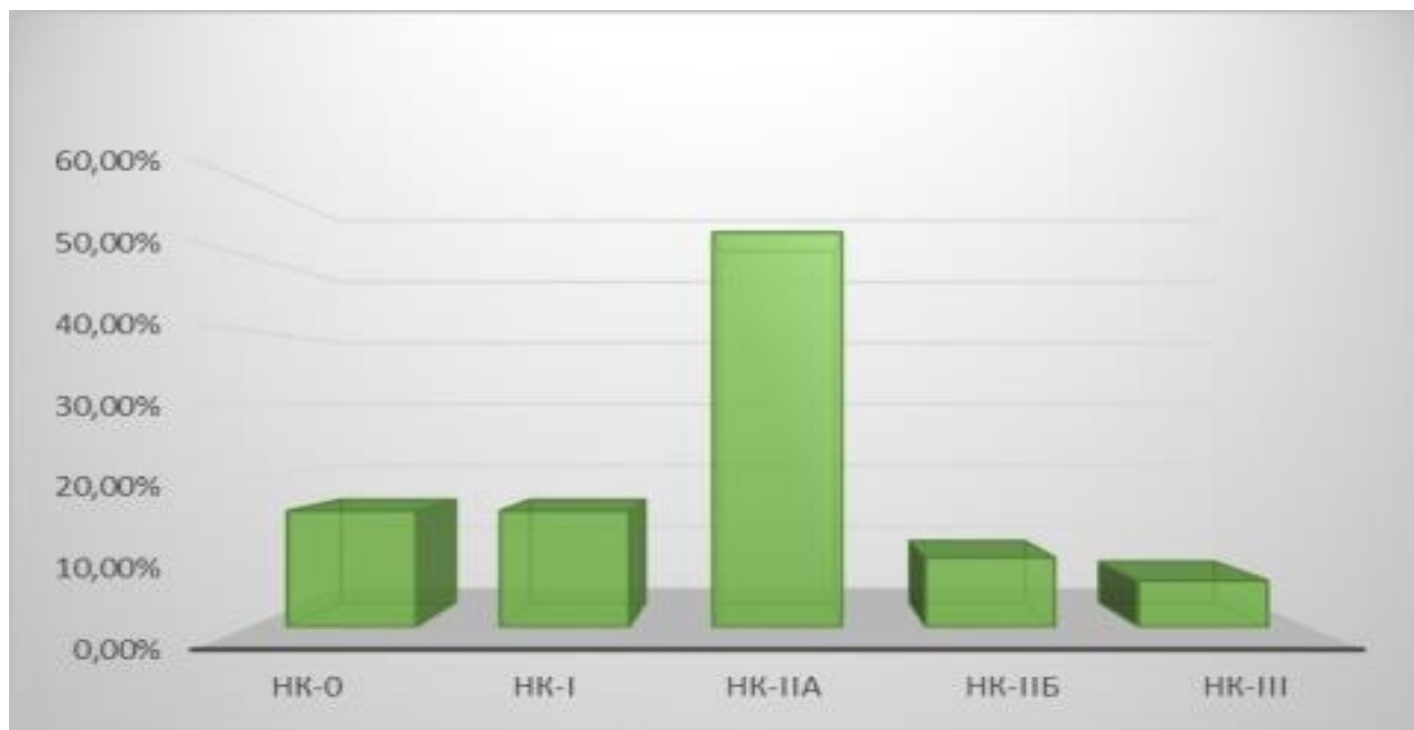
- 
- * Пациенты находившиеся на стационарном лечении в отделении кардиоревматологии ОМДКБ за 2019-2024 годах в ходе исследования у 75 % детей было выявлено ЛГ различной степени.
 - * Их классифицировали по Бураковскому: начальная (30-50), умеренной (51-70) и высокой (71<) степени.

Дети с легочной гипертензией:



Далее исследование показало у детей с ВПС имеется недостаточность кровообращения.

Выявлено НК-0 стадии у 15,62% детей, НК- I стадии у 15,62% детей, НК-IIА у 59% детей, НК-IIБ у 9,37% детей, НК-III у 6,25 % детей.



Заключение:

- * Итак, по статистическим данным был выявлен значительный рост ВПС за последние 6 лет. В целях усовершенствования медицинской системы Здравоохранения необходимо внедрение современных методов исследования по всей Кыргызской Республике для детей различных возрастов и скрининговая диагностика с помощью УЗИ исследования у беременных.
- * Таким образом, в структуре ВПС среди простых пороков с обогащением МКК лидирует ДМПП, а за ним ДМЖП и ОАП. Данные исследований показали, ЛГ у детей с ВПС встречаются более чем в 50% случаях, а недостаточность кровообращения у детей более 80%, что можно считать хронической.
- * По южному региону лидирует Кара-Сууйский район, далее город Ош.

