

происходило самостоятельно (в отдельных случаях после обрызгивания холодной водой и похлопывания по щекам). После синкопа большинство детей ощущало слабость, тошноту, головокружение.

Заключение. Таким образом, нами изучены и представлены особенности клинического проявления гипертрофической кардиомиопатии у детей. Данная тематика, не смотря на многолетние исследования является не до конца изученной и требует дальнейших изысканий.

ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННЫМИ СЕПТАЛЬНЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Якубов О.Б.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение. В исследованиях последних лет доказана высокая распространённость ВПС у детей, которые являются важной медико-социальной проблемой во всех странах мира. Рост ВПС можно объяснить не только влиянием неблагоприятных факторов риска на организм беременной женщины, но и внедрением в клиническую практику большого количества современных, постоянно обновляющихся методов пре- и постнатальных методов исследования сердечно-сосудистой системы. Из множества вариантов ВПС наиболее часто у детей встречаются септальные пороки (ДМЖП, ДМПП). Наиболее грозными осложнениями при септальных пороках с гиперволемией малого круга кровообращения являются лёгочная гипертензия, сердечная недостаточность, нарушения ритма сердца и даже внезапная смерть. Осложнения могут быть изолированными, но часто сочетаются, значительно утяжеляя состояния детей и ухудшая прогноз. Они могут возникать при естественном течении ВПС или наслаиваться в послеоперационный период, нередко предопределяя величину госпитальной летальности.

Цель: выявить частоту осложнений у детей с врождёнными пороками сердца по гиперволемическому типу.

Материалы и методы исследования. Изучение проводилось на базе отделения кардиоревматологии областного детского многопрофильного медицинского центра города Андижана, по архивным материалам за период 2019-2020 годов.

Результаты. Особенности течения ВПС оценивались по данным объективного осмотра и

результатам ЭКГ и ЭхоКГ. При анализе структуры ВПС у 810 детей, изолированные септальные пороки, составили больше половины всех пороков (68,1%). Ведущее место (82,8%) среди септальных пороков занимают дети с ДМЖП, причём с одинаковой частотой среди мальчиков и девочек. В зависимости от локализации, преобладающим явился перимембранозный дефект, расположенный позади септальной створки трикуспидального клапана. Второе место среди ВПС со сбросом крови слева направо занимает открытый артериальный проток (ОАП) – 15,6% и далее дефект межпредсердной перегородки. (ДМПП) – 17,2%. Основными осложнениями при естественном течении ВПС, оказывающими влияние на летальность, являются: лёгочная гипертензия, сердечная недостаточность, нарушение сердечного ритма, наслоение инфекционного эндокардита, тяжёлые рецидивирующие пневмонии, нарушения физического развития. Анализ клинического течения ВПС показал, что лёгочная гипертензия отмечена в 11,6% случаев, сердечная недостаточность у 63,6% детей, затяжные пневмонии у 13,2% детей, нарушения ритма сердца у 11,6% детей. У половины детей с ВПС отмечались нарушения физического развития. Основными жалобами у детей с ВПС были тахикардия (44,4%) и одышка (38,7%). Практически у всех детей отмечалось расширение границ относительной сердечной тупости разной степени выраженности деформация грудной клетки («сердечный горб»). Гепатомегалия застойного характера зафиксирована у 21,7% детей.

Заключение. Таким образом, представленные нами материалы о частоте и структуре ВПС у детей свидетельствуют о необходимости разработки профилактических мер среди женщин фертильного возраста, а также среди беременных, что поможет снизить, а иногда и предотвратить формирование ВПС у плода.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЁННЫХ СЕПТАЛЬНЫХ ПОРОКОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

**Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р.,
Тешабоев У.М.**

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение. В последние годы достигнуты определенные успехи в сердечно-сосудистой хирургии ВПС, способствующие улучшению

результатов лечения. Важными остаются вопросы своевременного и оптимального проведения операции, особенности состояния сердечной деятельности, профилактики осложнений, возникающих после оперативного лечения. Это многообразие факторов определяет адаптацию организма у детей с ВПС.

Большинство авторов рассматривают адаптацию сердечной деятельности при ВПС как фазовый процесс и выделяют первичную адаптацию, быстро переходящую в фазу относительной компенсации, и дезадаптацию, приводящую к декомпенсации. Особенности сердечно-сосудистой системы в этих условиях некоторые авторы связывают не только с характером порока, но и со сроками проведения оперативного вмешательства. Согласно исследованиям этих авторов установлено, что некоторые осложнения, возникающие после хирургической коррекции, могут сохраняться как в раннем послеоперационном периоде, так и в отдаленные сроки. Основной задачей детских кардиологов является объективная и своевременная оценка течения этих периодов. Послеоперационная адаптация в настоящее время остается недостаточно хорошо изученной и существующие литературные данные недостаточно освещают особенности клинических проявлений адаптации сердечно-сосудистой системы после хирургической коррекции.

Цель: дать клиническую оценку течения адаптационного периода у детей с врожденными септальными пороками (дефектом межжелудочковой перегородки и дефектом межпредсердной перегородки) после хирургической коррекции.

Материалы и методы исследования, 36 детей с ДМЖП и 7 детей с ДМПП. Возрастной диапазон составил 5-12 лет. По половой принадлежности преобладали мальчики. Оценка адаптационного периода включала сбор анамнеза, объективный осмотр и сведения из истории болезни. Обследование проводилось по истечении 1 года после операции.

Результаты. До операции часто встречающейся жалобой детей с ДМЖП и ДМПП явилась одышка – 94,4% и 71,4% соответственно. Одышка чаще всего возникала после физической нагрузки. Частые респираторные заболевания нами выявлены в 100% случаев у детей с ДМЖП и в 85,7% у детей с ДМПП. Данные жалобы объяснимы и связаны с гемодинамическими нарушениями при исследуемых пороках, а именно, с гиперволемией малого круга кровообращения. Утомляемость присутствовала практически у всех детей с ДМЖП и ДМПП.

Обращало на себя внимание отставание в физическом развитии как у детей с ДМЖП (94,4%), так и ДМПП (57,2%). Анализируя антропометрические показатели основное количество, составили дети с дефицитом веса и отставанием в росте. Отсутствие жалоб нами выявлено у 2 детей с ДМПП. После хирургической коррекции количество жалоб значительно уменьшилось. На 63,9% снизилась жалоба на одышку у детей с ДМЖП и на 42,8% у детей с ДМПП. На 1/3 сократилось число респираторных заболеваний среди детей как с ДМЖП, так и ДМПП. Показатели физического развития в 1,3 раза улучшились после коррекции ДМЖП и в 2,5 раза после операции на межпредсердной перегородке.

Заключение. Таким образом, по состоянию физического развития в послеоперационном периоде у 2/3 детей с ДМЖП и ДМПП восстановились возрастные параметры массы и роста. Значительная положительная динамика состояния сердечно-сосудистой системы выявлена более чем, у половины детей с дефектом межпредсердной перегородки и дефектом межжелудочковой перегородки. Однако, стойкие гемодинамические изменения имели место у 1/3 детей с дефектом межжелудочковой перегородки, получивших позднюю хирургическую коррекцию.

ФАКТОРЫ РИСКА В ФОРМИРОВАНИИ ВПС У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р.,
Курбанов Н.К.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение. Врождённые пороки сердца (ВПС), являются самой распространённой группой аномалии развития у детей и остаются ведущей причиной инвалидизации и смерти детей. Более того, прогнозируется дальнейший рост распространенности ВПС. Отчасти это может быть обусловлено совершенствованием диагностических методик, связанных с увеличением квалификации специалистов ультразвуковой диагностики и улучшением визуализирующих техник.

Цель: изучить факторы риска влияющие на формирование ВПС у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе Областного детского многопрофильного медицинского центра города Андижана. Под наблюдением находилось 50 детей в возрасте до 1 года с врождёнными септальными пороками сердца. Максимальную группу составили дети с ДМЖП –