

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 –

84% (n=42). Доля детей с ДМПП составила 16% (n=8). По половой принадлежности среди детей с ДМЖП преобладали девочки - 59,5% (n=25), мальчиков было больше с ДМПП - 75% (n=6). При проведении исследования был использован комплексный метод диагностики. Большое внимание обращалось на течение анте- и перинатальных периодов у матерей, становление моторных и нервно-психических функций каждого ребёнка на первом году жизни. Анализ повреждений центральной нервной системы проводился по результатам нейросонографии (НСГ).

Результаты. При анализе материнских факторов риска нами установлено, что у большинства детей имело место сочетание 2-3-х и более различных неблагоприятных факторов анте- и перинатального периодов, которые могли быть причиной формирования ВПС. Патологическое течение беременности выявлено у всех матерей. Среди гинекологических заболеваний у женщин во время беременности с наибольшей частотой встречался кольпит – 28%. Экстрагенитальная патология представлена: анемией (100%), острыми респираторными инфекциями в первом триместре беременности (56%), пиелонефритом (14%). При обследовании матерей на TORCH инфекцию в 38% случаев получен положительный результат, причём у 8 женщин – ЦМВ; у 9 – сочетание ЦМВ и вируса герпеса, у 2 – токсоплазмоз. Среди отягощённого акушерского анамнеза нами выделены: угроза прерывания беременности (42%), гестозы (34%), фетоплацентарная недостаточность (32%), нарушение родовой деятельности (22%). У четырёх женщин отмечено невынашивание предыдущих беременностей. Основная масса детей рождена от второй беременности (72%). Гестационный возраст детей составил 37 недель в 32% случаев; 38 недель – в 52% случаев и 8 детей со сроком гестации 39 недель. Асфиксия при рождении отмечена у 46% детей с ВПС. Масса тела при рождении 3000 грамм и более зафиксирована у 56% детей. У большинства детей (86%) при поступлении в стационар общее состояние оценивалось как тяжёлое, в связи с тяжёлыми гемодинамическими нарушениями, обусловленными объёмной перегрузкой малого круга кровообращения.

Заключение. Таким образом, представленные нами результаты доказывают мультифакториальную природу врождённых пороков сердца у детей. Неблагополучное течение антенатального периода, особенно первого триместра беременности, является основным фактором риска, способствующему формированию у детей врожденной патологии

сердца.

МОНИТОРИНГ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ БОЛЬНЫХ НЕТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ В ПРЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Жониев С.Ш., Акрамов Б.Р., Ражабов Ё.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самаркандский филиал РСНПМЦЭ, Самарканд, Узбекистан

Введение. В периоде предоперационной подготовки у больных с патологией щитовидной железы важное место имеет наличие сопутствующих заболеваний. Особенностью клиники внутренних болезней у людей является полиморбидность, что влияет на характер течения основного заболевания и часто затрудняет период предоперационной подготовки этого заболевания. Примером таких нередко встречающихся патологических процессов может служить ишемическая болезнь сердца (ИБС) с артериальной гипертонией (АГ) в сочетании с нетоксической зубной трансформацией (нетоксический зуб — диффузный или узловой). Ишемическая болезнь сердца и АГ занимают по-прежнему основное место в структуре общей заболеваемости и смертности наряду с йоддефицитными заболеваниями, наиболее распространенным из которых является нетоксический зуб, также относятся к числу часто встречаемых неинфекционных заболеваний человека.

Цель: изучить состояние гемодинамики в период предоперационной подготовки у больных нетоксическим зубом с сопутствующими заболеваниями ИБС и АГ.

Материал и методы исследования. Исследования проводили в клинике СамМИ, являющейся клинической базой кафедры анестезиологии и реаниматологии. Всего было обследовано 110 пациентов. В исследование вошли 55 больных ИБС (3 мужчины и 52 женщины) как без патологии ЩЖ, так и с наличием узловой формы коллоидного нетоксического зоба (НЗ), 55 больных с факторами риска ИБС и нетоксическим зубом. Средний возраст обследованных больных составил 53,7±0,8 лет. Среди обследованных лиц стабильная стенокардия напряжения I-III функциональных классов (ФК) диагностирована у 60 больных. ИМ перенесли 7 больных; хроническая сердечная недостаточность (ХСН) I-II ФК была определена у