

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВПС У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ.

*Лим М.В.¹,
Абдурахимова А.Ф.²,
Джураева М.С.³*

Аннотация: Среди заболеваний сердца и сосудов врожденные пороки сердца занимают лидирующее положение во всем мире. В Узбекистане ежегодно рождается около 10 тыс. детей с ВПС, которые нуждаются в операции. Благодаря успехам современной детской кардиохирургии стало возможно выполнять первичную радикальную коррекцию ВПС в период новорожденности и в раннем грудном возрасте. Это способствовало значительному уменьшению летальных исходов у больных с ВПС. Всё же, иногда операции приходится вынужденно отложить по причине присоединения интеркуррентной заболеваемости, вызванной вторичной инфекцией [5,6]. И в нашем исследовании мы бы хотели показать особенности течения ВПС у детей больных внебольничной пневмонией и детей с ВПС, но не страдающих пневмонией [10].

Ключевые слова: Врожденные пороки сердца (ВПС), внебольничная пневмония.

Актуальность. Среди заболеваний сердца и сосудов Врожденные пороки сердца (ВПС) занимают лидирующее положение во всем мире. В Узбекистане ежегодно рождается около 10 тыс. детей с ВПС, которые нуждаются в операции. Из них от 50 до 70% требуют экстренной помощи. Летальность при таких ВПС чрезвычайно высока: к концу первой недели умирают 29%, к первому месяцу – 42%, к первому году жизни – 87%. К сожалению, эта патология вносит существенный вклад в перинатальную и младенческую смертность. Но благодаря успехам современной детской кардиохирургии стало возможно выполнять первичную радикальную коррекцию ВПС в период новорожденности и в раннем грудном возрасте. Всё же, иногда операции приходится вынужденно отложить по причине присоединения интеркуррентной заболеваемости, вызванной вторичной инфекцией, а главным образом именно пневмонией.

Цель исследования. Изучить особенности течения врожденных пороков сердца у детей с внебольничной пневмонией.

Материал и методы исследования. Для нашего сравнительно-оценочного исследования были отобраны дети с ВПС с Самаркандского детского областного многопрофильного медицинского центра за 2022 год, поступавшие в реанимационное отделение для стационарного лечения, а также направленные из кардиохирургического отделения в связи с наличием очаговых изменений на рентгенограмме грудной клетки. Всего было обследовано и изучено 40 детей с ВПС, которые в последующем были разделены на 2 группы: 1 основная группа из 20 детей (50,0%) детей с ВПС и с подтвержденной в ходе исследования диагнозом внебольничная

¹ PhD, доц. Самаркандский государственный медицинский университет

² Самаркандский государственный медицинский университет

³ Самаркандский государственный медицинский университет



пневмония и 2 группа из 20 (20,0%) детей с диагнозом ВПС. В ходе нашего исследования изучались анамнестические, клинические и лабораторно-инструментальные показатели.

Результаты исследования и обсуждение. Всего в реанимационное отделение из кардиохирургического отделения было направлено 14 детей (35%), а большинство детей 26 (65%) были городскими или жителями сельской местности, которые поступили в реанимационное отделение после диагностики ВПС и ухудшения их общего состояния. По результатам нашего исследования чаще всего диагностируются “бледные” пороки, данное наблюдение подтверждалось в крупных когортных исследованиях, а именно дефект межжелудочной перегородки и дефект межпредсердной перегородки, которые являются распространенными формами ВПС в детском возрасте и больше всех предрасположены к внебольничным пневмониям.

Также наши данные сравнительного анализа показывают, более тяжелое клиническое течение у пациентов I группы детей в сравнении с детьми страдающими ВПС, без пневмонии. Стоит отметить, что ликвидация основных симптомов врожденных пороков сердца, а именно таких как тахикардия, увеличение печени, наличие отеков проходят намного дольше у группы с ВПС и больных пневмонией, чем у детей II группы. Необходимо подчеркнуть, что в стационаре I группа занимала больше койко-дней, чем дети с ВПС, но не больные пневмонией.

При оценке клинических параметров показала тяжелое течение у детей с ВПС и внебольничной пневмонией в сравнении у детей с ВПС, но не страдающих пневмонией. У всех детей основной группы при ЭХО исследовании были повышенные показатели систолического давления в легочной артерии, которая оценивалась по градиенту ДМЖП или же по данным наличия регургитации клапанов легочного ствола.

Выводы.

Таким образом особенность течения ВПС с внебольничной пневмонией заключается в более медленной ликвидации следующих симптомов: бледности, тахикардии, одышки, увеличение печени и отёков. Необходимо подчеркнуть, что в группу риска тяжелого течения внебольничной пневмонии входят дети с «бледными» пороками, а именно с ДМЖП, ДМПП и с наличием ЛГ и СН. На основании проведённых нами исследований, установленная тяжесть клинических проявлений ВПС с внебольничной пневмонией позволяют нам рекомендовать более длительное и тщательное обследование и лечение больных с целью профилактики и реабилитации состояния данных больных.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Wu MH, Chen HC, Lu CW и др. Распространенность врожденных пороков сердца среди живорожденныхна Тайване . J Pediatr 2010; 156 : 782–5. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Теннант П. У., Пирс М. С., Байтелл М. и др. 20-летняя выживаемость детей, рожденных с врожденными аномалиями: популяционное исследование . Ланцет 2010; 375 : 649–56. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Рен С., Ирвинг К.А., Гриффитс Дж. А. и др. Смертность у младенцев с сердечно-сосудистыми пороками . Eur J Pediatr 2012; 171 : 281–7. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]



4. Марелли А.Дж., Маки А.С., Ионеску-Итту Р. и др. Врожденные пороки сердца в общей популяции: изменение распространенности и возрастного распределения . Тираж 2007 г .; 115 : 163–72. [[PubMed](#)] [[GoogleScholar](#)]
5. Лим В.И., Шавази Н.М., Гарифулина Л.М., Лим М.В., Саидвалиева С.А. Оценка частоты метаболического синдрома среди детей и подростков с ожирением в Самаркандской области // Достижения науки и образования. 2020. №9 (63).
6. Шавази Н. М. и др. Оценка степени бронхообструкции при острых бронхиолитах у детей раннего возраста //Материалы III съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. – 2015. – С. 285.
7. Долк Х., Лоан М., Гарне Э. Врожденные пороки сердца в Европе: распространенность и перинатальная смертность, 2000–2005 гг . Тираж 2011 г .; 123 : 841–9. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Ойен Н., Поулсен Г., Бойд Х.А. и др. Национальные временные тенденции врожденных пороков сердца, Дания, 1977–2005 гг . Am HeartJ 2009; 157 : 467–473.e1. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Реллер М.Д., Стрикленд М.Дж., Риле-Коларуссо Т. и др. Распространенность врожденных пороков сердца в столичной Атланте, 1998–2005 гг . J Pediatr 2008; 153 : 807–13. [[Бесплатная статья РМС](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Djalolov D. et al. The Relationship of the Presence of Chronic Diseases of the Mother with the Risk of Congenital Heart Defects in Children //IAR Journal of Parasitology & Infectious Disease. – 2022. – Т. 1. – №. 1.
11. Wu MH, Chen HC, Lu CW и др. Распространенность врожденных пороков сердца среди живорожденных на Тайване . J Pediatr 2010; 156 : 782–5. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Теннант П. У., Пирс М. С., Байтелл М. и др. 20-летняя выживаемость детей, рожденных с врожденными аномалиями: популяционное исследование . Ланцет 2010; 375 : 649–56. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
13. Рен С., Ирвинг К.А., Гриффитс Дж. А. и др. Смертность у младенцев с сердечно-сосудистыми пороками . Eur J Pediatr 2012; 171 : 281–7. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Марелли А.Дж., Маки А.С., Ионеску-Итту Р. и др. Врожденные пороки сердца в общей популяции: изменение распространенности и возрастного распределения . Тираж 2007 г .; 115 : 163–72. [[PubMed](#)] [[GoogleScholar](#)]

