



ХАРАКТЕРИСТИКА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ПО БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ

И.К. Саъдуллоева

Бухарский государственный медицинский институт

Резюме: В данной статье представлены данные о распространение врожденных пороков сердца у детей по Бухарской области. Определено что в структуре ВПС преобладают ДМЖП (44, 8%), ТФ (17,1%), ДМПП (15,2%) и ТМС (8,5%) частота которых составляет- 28,2; 10,8; 9,5 и 5,4 промилле соответственно. При этом в соотношении у мальчиков и девочек 1:1. Дети, проживающие в сельских условиях, в 4, 0 раза больше страдают ВПС, преимущественно сложными видами.

Ключевые слова: Врожденные пороки сердца, дети, частота, пол.

Актуальность: Врожденные пороки сердца являются наиболее частой аномалией развития с популяционной частотой 8-12 случаев на 1000 новорожденных.

Социальная сторона проблемы заключается в том, что врожденная патология сердечно-сосудистой системы обуславливает 50% ранней неонатальной и 20-25% перинатальной смертности [1,3,15]. В структуре причин перинатальных потерь ВПР занимает второе место [9,10,11]. В Узбекистане ВПР составляет 9% в структуре младенческой смертности и 8,2% - в структуре смертности детей первых 5 лет жизни [6,7,8]. В постнеонатальном периоде умирают более 50% детей в возрасте до 1 года [2,10].

В Северной Америке ВПС является причиной смерти у 37% младенцев, в Западной Европе - у 45%.

По данным Международного центра EUROCAT (Европейский регистр врожденных аномалий и двоен) (2017), объединяющего более 20 стран Европейского содружества, в период 2010-2014гг. распространенность всех ВПС составила 8,1, в том числе тяжелых проявлений – 2,2 случая на 1000 новорожденных.

В Канаде частота ВПС составила 12,3 на 1000 общего числа рождений [12].

В Тайване, средняя распространенность ВПС составляет 13,08 на 1000 живорожденных. Большинство детей с ВПС умирают в возрасте до 5 лет, [6].

Реальная распространенность ВПС в Китае составила примерно 11,1 на 1000 родившихся живыми, что выше, чем сообщалось ранее. Отмечается более низкая частота СЛА у детей Азии. Увеличение заболеваемости ВПС наблюдаются в течение долгого времени, что было связано с улучшением выявления и диагностики [6].

Врожденные пороки сердечно-сосудистой системы чаще регистрируются у мальчиков [4,5]. Скорость частоты ВПС в зависимости от пола меняется, соотношение мальчиков и девочек составляет 1,09:1 [5,10]. В структуре комбинированных пороков сердца статистически значимых различий между удельным весом отдельных ВПС у мальчиков и девочек выявить не удалось [4].



Существует около 100 вариантов ВПС и разновидностей их сочетания, наиболее распространенными из которых являются открытый артериальный проток (ОАП), изолированные септальные дефекты (ДМПП, ДМЖП), тетрада Фалло (ТФ), транспозиция магистральных сосудов (ТМС) [12].

По данным обращаемости больных в кардиохирургическое отделение клиники ТашПМИ установлено, что в структуре ВПС 1-ое место занимает ОАП (35,6%), ДМЖП (30,1%) и тетрада Фалло (16,0%). Изучение частоты обращаемости больных с ВПС в зависимости от возраста показывает, что максимальное обращение детей с ОАП и ДМЖП было в первые 3 года жизни. Период с 3-х до 7 лет чаще соответствует фазе компенсации порока, поэтому в этом возрасте обращаемость сравнительно снижается. Подъем обращаемости после 7 лет, по-видимому, связан, с одной стороны, с планированием операции и, с другой стороны, с наступающей фазой декомпенсации [12,14].

Среди ВПС наиболее часто встречаются дефекты межжелудочковой перегородки. При этом в общей структуре 20% случаев приходится на изолированные ДМЖП. Около 90% мелких, гемодинамически незначимых мышечных дефектов спонтанно закрывается к 10 месяцу жизни. По размерам ДМЖП могут быть небольшими (до 4 мм) и обширными. В 30-50% случаях ДМЖП осложняется развитием высокой легочной гипертензии (ВЛГ), которая имеет прогрессирующий характер. При этом величина давления в легочной артерии не зависит от диаметра открытого артериального протока (ОАП) [5].

В Румынии преобладают ВПС за счет увеличения количества изолированных септальных дефектов [15]. Существует мало достоверных статистических данных о распространенности, заболеваемости и частоты во многих развивающихся странах. Так, в Иране ретроспективным исследованием с учетом демографических данных, сведений о рождении пациента и материнских данных, установлена частота ДМЖП, ДМПП и ТФ: 28,47%, 10,93% и 9,3% соответственно. Семейный анамнез был отмечен в 11,1% случаях. Синдром Дауна, аномалии костной и гематологические аномалии являются наиболее распространенной сопутствующей аномалией при родительском кровнородстве, составляющем 48,7% [6,14].

Результаты собственного клинического наблюдения:

Проспективное исследование госпитализированных больных с ВПС в периоды с 2017 по 2020 годы показало репрезентативность отобранного материала по отношению к общей совокупности детей. Из среднего общего количества детского населения за изученный период были госпитализированы по поводу ВПС 336 детей. Среди них городских (-74) было значительно меньше (22%), чем проживающих в сельских районах - 262 (78%). В общей структуре количество мальчиков и девочек было примерно одинаково, соответственно, 178,0 и 158,0.

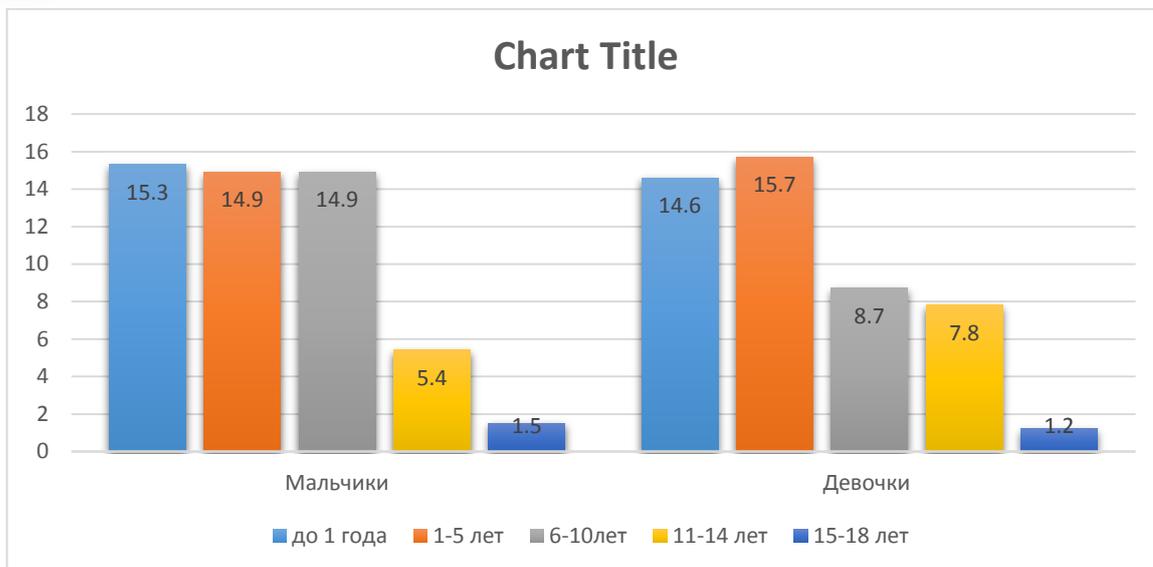


Рис.1. Распределение больных детей с ВПС по полу и возрасту

При распределении по месту жительства в половом аспекте, соотношения количества мальчиков и девочек имели особенности, т.е. больных с ВПС среди городских детей, мальчиков было несколько меньше (44,3%), чем девочек (55,7%), а среди сельских детей, мальчиков больше (53,8%), чем девочек (46,2%) (рис. 1.).

На основании полученных данных установлено, что среди госпитализированных с ВПС в 4,0 раза больше детей, проживающих в сельских условиях.

Анализ материалов показал, что с равной частотой встречались больные дети с ВПС в возрасте до 1 года- 157 (30,5%) и от 1 до 5 лет – 162 (31,0%) (рис.1)



Рис.2 Структура ВПС у детей

В структуре госпитализированных преобладали дети в возрасте от 0- до 5 лет, различие в половом аспекте в данном возрасте не наблюдалось.

Изучение структуры ВПС свидетельствует о высокой частоте встречаемости таких видов



порока как, ДМЖП - 44,8%, ТФ - 17,1%, ДМПП – 15,1%, и ТМС - 8,5%. В рис.2 приводится структура ВПС у детей.

Таблица 1. Распределение больных по полу и видам ВПС

№	Диагноз	Мальчики				Девочки				Всего			
		абс	Город		Село		Абс	Город		Село		Абс	%
			абс	%	абс	%		абс	%	абс	%		
1	ДМЖП	126	24	4,5	102	19,4	110	24	4,6	86	16,3	236	44,8
2	Тетрада Фалло	58	7	1,3	51	9,7	32	6	1,1	26	4,9	90	17,0
3	ДМПП	40	11	2,1	29	5,6	40	13	2,5	27	5,1	80	15,3
4	ТМС	19	1	0,2	18	3,4	26	6	1,1	20	3,8	45	8,5
5	ОАВК	9	1	0,2	8	1,5	15	-	-	15	2,9	24	4,6
6	ОАП	4	-	-	4	0,8	12	3	0,6	9	1,7	16	3,1
7	Другие	17	2	0,4	15	2,9	18	6	1,1	12	2,3	35	6,7
	Всего	273	46	8,7	227	43,3	253	58	11,0	195	37,0	526	100

Анализ по городам и районам Бухарской области показал, что ВПС чаще встречается в промышленно-развитых регионах области, в частности , в городе Бухаре - 18,4%, в Гиждуванском - 12,2% и Джандарском районах- 10,8%.

Установлены характерные особенности частоты сердечно- сосудистых аномалий у детей. Частота ВПС зависит от места жительства и пола детей. В наших исследованиях ВПС преобладает у мальчиков, особенно проживающих в сельских условиях (табл.1)

Таким образом, в структуре ВПС преобладают ДМЖП (44,8%), ТФ (17,1%), ДМПП (15,2%) и ТМС (8,5%) частота которых составляет- 28,2; 10,8; 9,5 и 5,4 промилле соответственно. При этом соотношение мальчиков и девочек 1:1. Дети, проживающие в сельских условиях, в 4,0 раза больше страдают ВПС, преимущественно их сложными видами.

Литература:

1. Karimovna X.F. Aspekts of anemiarelated to factors of the lymphatic system. INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES, 1(5),199-202
2. Karomatova F.A. Characteristics and immunological status of chronic Jaundice in infants born to mothers who passed Covid-19 // European journal of modern medicine and practice Vol. 2 №4 p.38-41
3. Khamraeva D. R // Functional constipation in children and its neuro-immune feature: Specialissue on COVID-19: Yesterday, Today, and Tomorrow p.243-248
4. Sadulloeva I.K. // Thymogenic immunocorrection of children with congenital heart defects // Research Jet Journal of Analysis and Inventions Volume 3, Issue 1 Jan., 2022 p.34-43
5. Sadulloeva I.K. Ashurova N. G. // Clinical and immunological features of congenital heart defects in adolescent girls Europe's Journal of Psychology, 2021, Vol. 17(3), 172-177
6. Sadulloeva I.K. // Functioning of the Immune System in Children, After Surgical Correction of Congenital Heart Defects // European Journal of Life Safety and Stability p.439-446
7. Sadulloeva I.K. Karamatova F.A.Features of Newborns Born to Mothers With Covid-19//Central Asian Journal of Medical and Natural Science // Special issue on COVID-19:



- Yesterday, Today, and Tomorrow p.362-366
8. Sulstonovna E.Y. Peculiarities of the development of rickets in children. INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES, 1(5),159-163
 9. The Prognostic of cytokines the diagnosis of pathology of Newborns: Shakhnoza T. MUKHAMEDOVA, Dilnoza R. HAMRAEVA, Fazolat A. Журнал Евразийский вестник педиатрии. – Ташкент-2019. № 3(3) - С.45-49.
 10. Кардиология детского возраста / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. — М. ГЭОТАР-Медиа, 2014. — С. 462–516.
 11. Мухамедова Ш.Т. Цитокиновый профиль у новорожденных с инфекционно-воспалительными заболеваниями в динамике адаптации тт
 12. Саъдуллоева И.К. Состояние тиреоидного статуса у детей с врожденными пороками сердца //Новый день в медицине № 4, 2020 - С. 386-388
 13. Саъдуллоева И.К., Кароматова Ф.А. Особенности Новорожденных Родившихся От Матерей С Covid-19 //Central Asian Journal of Medical and Natural Science //Special issue on COVID-19: Yesterday, Today, and Tomorrow p.362-366
 14. Саъдуллоева И.К., Кароматова Ф.А. Состояние кортикоидного статуса при врожденных пороках сердца у детей //журнал Новый день в медицины № 3(35)2021 С.113-116
 15. Хамраева Д.Р. Частота распространения и особенности течения функциональных заболеваний билиарного тракта при синдроме Жильбера // Интернаука. Молодой исследователь: вызовы и перспективы.- 2020.06. 23 (170).-С. 35-38.
 16. Ибрагимова Ф. И. Идиев Г. Э. Состояние здоровья у рабочих производства синтетических моющих и чистящих средств //Проблемы биологии и медицины-Самарканд. – 2012. – №. 1. – С. 68.
 17. Ikromovna I. F., Jumatovich J. U., Elmuradovich I. G. Influence of the harmful factors of manufacture of synthetic detergents and cleaners on the clinical-functional parameters of the oral cavities in the workers //European science review. – 2014. – №. 9-10. – С. 31-32.