

УДК 616.124.6-053.2-07-08-036

*Ефименко Оксана Владимировна, кандидат медицинских наук,  
доцент кафедры «Госпитальной педиатрии»*

*Андижанского Государственного Медицинского института*

*Город Андижан, Республика Узбекистан*

*Хайдарова Лола Рустамовна, старший преподаватель  
кафедры «Госпитальной педиатрии»*

*Андижанского Государственного Медицинского института*

*Город Андижан, Республика Узбекистан*

*Курбанов Нурулло Кузибоевич  
студент магистратуры*

*кафедры «Госпитальной педиатрии»*

*Андижанского Государственного Медицинского института*

*Город Андижан, Республика Узбекистан*

**ВЛИЯНИЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НА  
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ  
С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА**

*Аннотация:* Качество жизни детей с ВПС зависит от таких факторов как: тяжёлые гемодинамические нарушения, частые заболевания бронхолегочной системы, гипоксемия, хронические расстройства питания, метаболический ацидоз, эмоциональная неустойчивость, сопутствующие экстракардиальные аномалии. Гипоксические, ишемические и метаболические нарушения вызывают полиорганную дисфункцию, восстановление которых может быть осуществлено только в результате своевременной хирургической коррекции.

*Ключевые слова:* врожденный порок сердца, дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток, тетрада Фалло, гемодинамические нарушения, качество жизни.

*Efimenko Oksana Vladimirovna, Candidate of Medical Sciences,  
Associate Professor of the Department "Hospital Pediatrics"  
of Andijan State Medical Institute Andijan City, Republic of Uzbekistan*

*Khaydarova Lola Rustamovna, Senior lecturer Department of  
"Hospital Pediatrics" of Andijan State Medical Institute  
Andijan City, Republic of Uzbekistan*

*Kurbanov Nurullo Kuziboevich, Master's student of the department  
"Hospital pediatrics" of Andijan State Medical Institute  
Andijan City, Republic of Uzbekistan*

## **INFLUENCE OF HEMODYNAMIC DISORDERS ON THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DEFECTS**

**Annotation:** *The quality of life of children with CHD depends on such factors as: severe hemodynamic disorders, frequent diseases of the bronchopulmonary system, hypoxemia, chronic eating disorders, metabolic acidosis, emotional instability, concomitant extracardial abnormalities. Hypoxic, ischemic and metabolic disorders cause multiple organ dysfunction, the restoration of which can be carried out only as a result of timely surgical correction.*

**Key words:** *congenital heart disease, ventricular septal defect, atrial septal defect, open arterial duct, tetrad of Fallot, hemodynamic disorders, quality of life.*

**Актуальность.** Здоровье населения многогранно по своим связям с условиями жизни, социально-экономическими и медико-биологическими факторами, определяющими его уровень. Система показателей здоровья населения позволяет выявить и измерить силу связи здоровья детей с этими факторами, определяющимися как факторы риска, воздействие которых в значительной степени повышает вероятность возникновения и развития болезней, в том числе и врожденных пороков сердца. [1,5,8]

Имеющиеся в настоящее время данные литературы, показывают, что большинство детей с врождёнными пороками сердца при рождении не имеют отличий от здоровых новорожденных, однако, уже в раннем возрасте эти дети значительно отстают от своих сверстников по состоянию здоровья, физическому и нервно-психическому развитию, что значительно сказывается на качестве жизни в последующий возрастной период. [1,3,7]

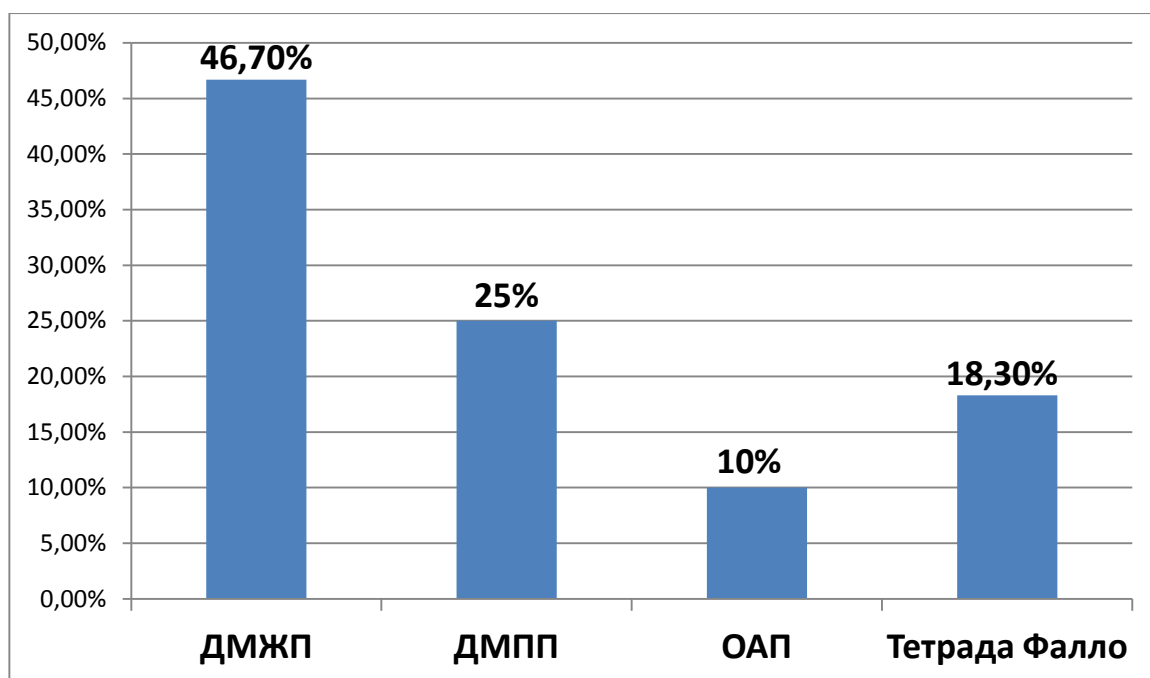
Качество жизни детей с ВПС зависит от таких факторов как: тяжёлые гемодинамические нарушения, частые заболевания бронхолегочной системы, гипоксемия, хронические расстройства питания, метаболический ацидоз, эмоциональная неустойчивость, сопутствующие экстракардиальные аномалии. [4,6,7]

Гипоксические, ишемические и метаболические нарушения приводят к функциональной дезадаптации, дезинтеграции соматического состояния, что, в свою очередь, вызывает полиорганную дисфункцию и негативно влияют на качество жизни детей, не зависимо от вида врожденной патологии сердца. [2,7]

Коррекция нарушений, связанная с восстановлением функции, каковой является хирургия ВПС - прямо и непосредственно связана с улучшением качества жизни. [1,3,8]

**Цель.** Провести комплексную оценку клинических проявлений и их влияние на качество жизни детей с ВПС.

**Материал и методы исследования.** Исследование и сбор материала проводился в кардиоревматологическом отделении Областного детского многопрофильного медицинского центра города Андижана. В исследование включено 60 детей с различными вариантами врожденных пороков развития сердца, распределенные на две группы в зависимости от гемодинамических нарушений.



Возрастной диапазон составил 6 месяцев – 14 лет. По половому признаку преобладали мальчики (63,3%).

В качестве первичной документации нами использовались данные историй болезни. Всем детям, поступившим на лечение, кроме антропометрических исследований, проведено инструментальное обследование – ЭКГ и ЭхоКГ с доплерографией с целью оценки анатомической структуры сердца и сосудов, локализации и размеров имеющихся врожденных дефектов.

**Результаты исследования.** В зависимости от степени гемодинамических расстройств состояние детей при поступлении в стационар оценивалось как тяжелое. По выраженности клинических симптомов в 75% случаев диагностирована II-Б степень сердечной недостаточности.

При сборе анамнеза у детей с пороками «бледного типа» наиболее часто встречающейся жалобой больных с ДМЖП и ДМПП явилась одышка – 75% и 33,3% соответственно. Данная жалоба встречалась у одного ребёнка с ОАП и составила 16,7%. Одышка у 1/3 детей возникала после физической нагрузки, вследствие чего дети ограничивали себя в

активных движениях. Данный клинический симптом встречался у всех детей с Тетрадой Фалло.

Как проявление дефицита коронарного кровотока у 1/3 детей с Тетрадой Фалло имели место периодические колющие боли в области сердца. Наличие в анамнезе частых одышно-цианотических приступов отмечалось у всех детей с Тетрадой Фалло, причём у 1/3 приступы характеризовались продолжительностью и тяжестью, и требовали оказания неотложной помощи.

Второй жалобой по частоте встречаемости у детей с ВПС были частые респираторные заболевания в 100% случаев у детей с ДМЖП и Тетрадой Фалло, в 80% у детей с ДМПП и 1/3 детей с ОАП. Данные жалобы больных объяснимы и связаны с гемодинамическими нарушениями при исследуемых пороках (пороки с гиперволемией малого круга кровообращения).

Утомляемость и потливость - были жалобами, встречаемыми у детей независимо от вида порока. Приступы беспокойства присутствовали преимущественно у детей раннего возраста в 76% с ДМЖП и в 60% случаев у детей с ДМПП. Жалобы на стонущее дыхание, в основном во время сна, имели место у трех детей (20%) с ДМПП и шести детей (21,4%) с ДМЖП.

При электрокардиографическом обследовании детей с ВПС были выявлены различные изменения в структуре сердца и разнообразные нарушения ритма: тахикардия (71,7%), брадикардия (6,7%), отклонение ЭОС вправо (51,7%), отклонение ЭОС влево (23,3%), перегрузка правого предсердия и гипертрофия правого желудочка с НБПНПГ (23,3%), гипертрофия правого желудочка (3,4%), гипертрофия левого желудочка (16,7%), гипертрофия левого желудочка с субэндокардиальной ишемией (6,7%), гипертрофия обоих желудочков (6,7%), перегрузка правого предсердия и высокая электрическая активность правого желудочка (6,7%), гипертрофия правого предсердия и правого желудочка (3,4%) и с одинаковой

частотой диагностирована гипертрофия правого желудочка с АВ-блокадой I степени и гипертрофия правого желудочка с WPW синдромом (1,7%).

Эхокардиография проводилась всем детям с ВПС. По данным ЭхоКГ при ДМЖП наибольший удельный вес составили дети с величиной дефекта более 8 мм (57,1%). В зависимости от локализации преобладающим было перимембранозное расположение дефекта (53,6%).

Среди детей с ДМПП наиболее часто диагностирован умеренный дефект, размеры которого варьировали от 2,5 до 10 мм. При ОАП по данным ЭхоКГ размеры артериального протока находились в пределах 4-7 мм. При оценке сократительной способности миокарда у всех детей с ДМЖП, ДМПП и ОАП фракция изгнания превышала 66%.

На ЭхоКГ у всех детей выявлены прямые признаки ТФ. У детей с величиной дефекта в межжелудочковой перегородке от 10 мм до 20 мм (45,5%) смещение дилатированной аорты находилось в пределах 45%-50% при сохраненной сократительной функции левого желудочка – ФИ  $69\% \pm 3\%$ . При величине дефекта более 20 мм (54,5%) смещение дилатированной аорты превышало 50% (52%-54%). Показатель фракции изгнания соответствовал  $64\% \pm 6\%$ .

Самый низкий уровень сатурации кислорода крови нами выявлен у всех детей с Тетрадой Фалло (91-84%) и у половины детей с большим дефектом в МЖП (94-88%).

Качество жизни детей с ВПС нами оценивалось по показателям, включающим физическое, социальное и психо-эмоциональное благополучие. При анализе антропометрических показателей детей - 2/3 имели отклонения преимущественно в показателях веса. Самые низкие значения веса с риском на дефицит имели дети с ДМЖП (64,7%) и все дети с ТФ. Значительного дефицита веса не было выявлено у детей с ДМПП и ОАП.

Нервно-психическое развитие нами оценивалось у детей первых трёх лет жизни, не зависимо от вида порока. Основные проявления нервно-психической сферы расстройств в этой группе детей выражались задержкой

моторных функций и речевого развития. У детей дошкольного и школьного возраста на первый план выступали симптомы эмоциональной лабильности, проявляющиеся приступами плаксивости, раздражительностью, нередко замкнутостью. Эти дети очень тяжело вступали в контакт и неохотно рассказывали о своей болезни. Кроме того, имел место сниженный уровень школьной адаптации, выражающийся сложностью взаимоотношений со сверстниками и низкой успеваемостью, вследствие частых госпитализаций.

**Выводы.** Комплексное обследование детей с ВПС выявило негативное влияние гемодинамических нарушений не только на показатели физического развития, но и эмоциональную сферу этих детей. Своевременная коррекция врожденных дефектов сердца и сосудов может обеспечить здоровье и полноценную жизнь этой категории детей.

#### **Литература.**

1. Бокерия Е.Л. Перинатальная кардиология: настоящее и будущее. Часть 1; Врожденные пороки сердца. // Российский вестник перинатологии и педиатрии; 2019; 64 (3); 5-10
2. Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р. Влияние врождённых септальных пороков сердца на физическое и нервно-психическое развитие детей первого года жизни – Журнал «Новый день в медицине», Бухара, 2020, №2 (30), с.659-661
3. Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р. Влияние артериальной гипоксии на течение врожденных пороков сердца у детей раннего возраста. Журнал «Экономика и социум», №4 (83), 2021, с.1101-1106.
4. Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р. Клинико-гемодинамическая оценка течения врожденного дефекта межжелудочковой перегородки у детей– Самарканд, Журнал биология и интегративная медицина, 2022, №5 (139), с.60-62.
5. Кузибаева Н.К. Распространенность врожденных пороков сердца у детей.// Лечащий врач. 2021; 9 (24); 48-52

6. Саперова Е.В., Вахлова И.В. Комплексная оценка состояния здоровья детей первого года жизни с ВПС. Медицинский совет. 2017., № 19., с. 198-204.
7. Саперова Е.В., Вахлова И.В. Врождённые пороки сердца у детей: распространённость, факторы риска, смертность. Вопросы современной педиатрии. /2017/. Том 16 / № 2., с. 126-133.
8. Царегородцева А.Д., Белозеров Ю.М., Брегель Л.В. Кардиология детского возраста.// Российский вестник перинатологии и педиатрии; 2018; 4 (63); 197-198