

КАРДИОХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

ЮЛДАШБЕКОВА Мафтуна Улугбековна
КАБИЕВА Сауле Маутовна
ТУРСУНБАЕВ Рахат Кенжибекович
НАО «Медицинский университет Караганды»
КГП «Многопрофильная больница № 2»
г. Караганда, Казахстан

Проведен анализ объема хирургического лечения детям с ВПС в Карагандинской области. Изолированные дефекты составляли в 63,2% случаев, сложные пороки – 16,1%, комбинированные – 20,5%. Высокий показатель оперативных вмешательств отмечен по коррекции ДМПП, ДМЖП. У 88,2% пациентов течение послеоперационного периода было благоприятным, осложненное течение сопровождалось развитием анемии тяжелой степени, АВ блокадой 3 степени и отмечалось у 10,3% пациентов, в 1,4% закончилось летальным исходом.

Ключевые слова: врожденные пороки сердца, хирургическое лечение, дети.

Врожденные пороки сердца (ВПС) являются одним из самых распространенных пороков развития у детей. В мире ежегодно рождается около 1,5 миллионов детей с ВПС, в том числе около 3 тыс. в Казахстане, из них около 80% нуждаются в хирургической коррекции [1; 2].

Благодаря интенсивному развитию кардиохирургии за последнее десятилетие достигнуты выдающиеся результаты в оказании помощи детям даже с самыми сложными пороками сердца, что позволило улучшить качество жизни пациентов и увеличить продолжительность жизни пациентов [3]. Ранняя диагностика и своевременное оказание хирургической помощи позволяет свести к минимуму такие его последствия, как легочная гипертензия, дисфункция миокарда, эндокардит, а также гематологические и неврологические осложнения, связанные с артериальной гипоксемией [4; 5; 6].

Цель исследования: Анализ объема хирургического лечения детям с врожденными пороками сердца в Карагандинской области.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных историй болезней, операционных протоколов 105 больных с ВПС на базе отделения детской кардиохирургии Многопрофильной больницы № 2 г. Караганды за 2020 г. Объектом исследования: прооперированные дети с ВПС.

Возраст пациентов составил от периода новорожденности до 18 лет. Были изучены такие показатели как: возраст ребенка, пол, сроки выявления ВПС, нозологическая форма порока, методы операции.

Результаты и обсуждения. По данным исследования оперативные вмешательства были проведены 68 пациентам, что составило 64,7% от числа всех поступивших в детское кардиохирургическое лечение. Удельный вес девочек составил 44,1%, мальчиков – 55,8%. По возрастному составу пациенты распределились следующим образом: новорожденные – 10,2% больных; дети до 1 года – 41,1 %; дети от 1 до 3 лет – 22,0%; дети 4-6 лет – 8,8 %; дети 7-17 лет – 17,6%.

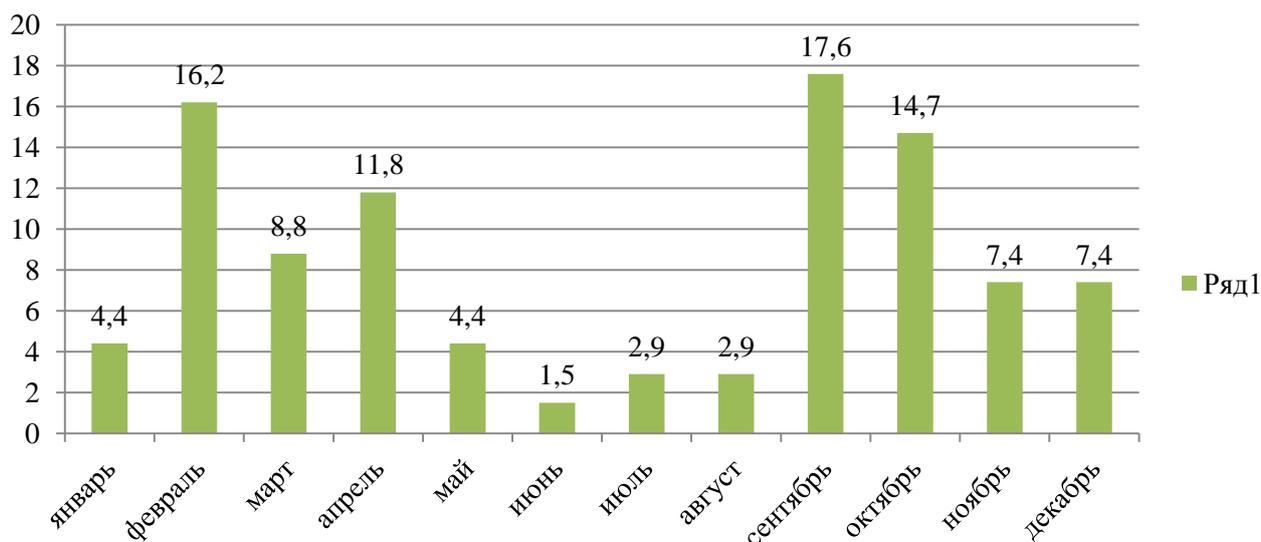


Рисунок 1. Объем кардиохирургической помощи детям с ВПС по месяцам

Анализ операционных протоколов показал, что в период с мая по август отмечалось снижение хирургической активности по коррекции ВПС, это связано с эпидемиологической ситуацией, вызванной пандемией коронавирусной инфекцией (рисунок 1).

Анамнестические данные показали, что верификация ВПС проведена внутриутробно у 7,4% детей, в роддоме – у 47,1%, в возрасте от 1 месяца до 1 года – 33,8%, в возрасте 2-5 лет – 2,9%, 6-10 лет – 4,4%, 11-17 лет – 4,4%.

По структуре ВПС пациенты распределились следующим образом:

– изолированные дефекты составляли в 63,2% случаев и включали следующие поро-

ки: дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП), дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), открытый артериальный проток (ОАП);

– сложные пороки – 16,1% случаев и включали следующие виды ВПС: тотальный аномальный дренаж легочных вен, частичный аномальный дренаж легочных вен, тетрада Фалло, двойное отхождение магистральных сосудов от правого желудочка, атриовентрикулярный септальный дефект;

– комбинированные пороки – 20,5% случаев: ДМЖП + ДМПП, коарктация аорты + ОАП, критический стеноз легочной артерии + ДМПП.

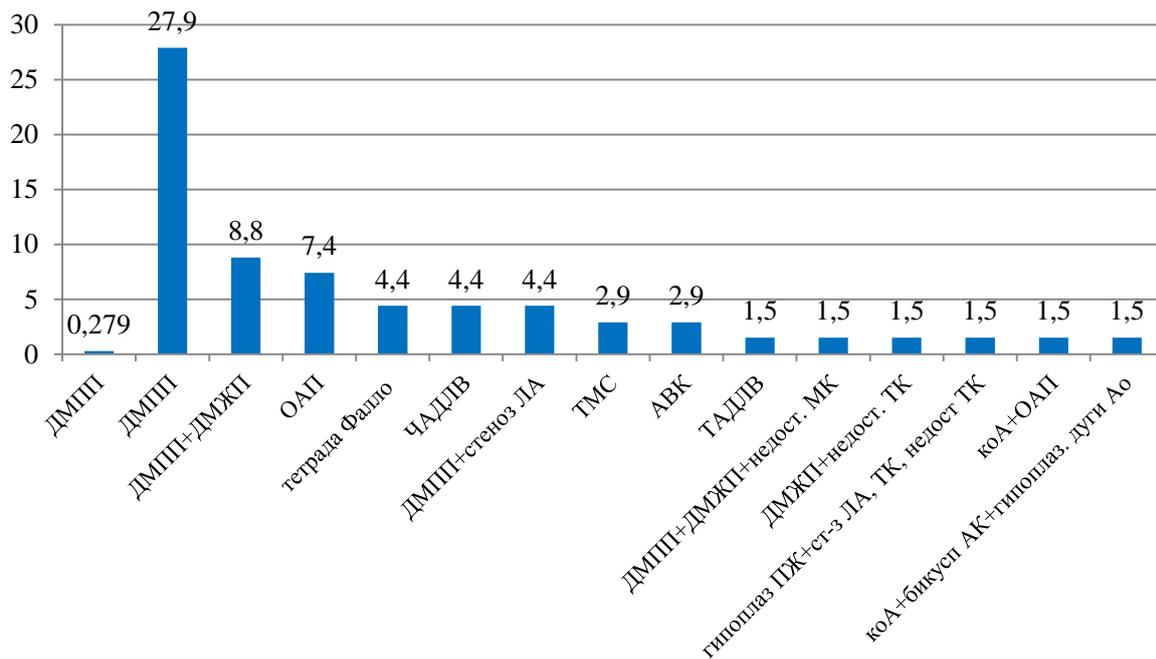


Рисунок 2. Структура оперированных ВПС

Как видно из рисунка 2, в структуре оперативных вмешательств ведущую ранговую позицию занимали ДМЖП и ДМПП и составляли по 27,9%. На 2-м месте были случаи комбинации ДМПП+ДМЖП – составляли 8,8%, на 3 месте – ОАП (7,4%). По 4,4% составляли сложные ВПС: тетрада Фалло, частичный аномальный дренаж легочных вен, а также комбинация пороков: ДМПП + критический стеноз легочной артерии. Остальные ВПС были единичными и составляли по 1,5% каждый.

Полостное вмешательство было проведено у 82,8% пациентов, коррекция ВПС по эндоваскулярной методике проводилось у 17,6% пациентов. Абсолютное большинство пациентов (88,2%) имело благоприятное течение послеоперационного периода, осложненное течение послеоперационного периода сопровождалось в 5,9% анемией тяжелой степени, в 4,4% – атриовентрикулярной блокадой 3 степени, а в 1,4% закончилось летальным исходом. Повторные оперативные вмешательства потребовались 2,9% пациентов в связи с развитием послеоперационного кровотечения.

Следовательно, эффективность кардиохирургической коррекции зависит от сложности анатомического дефекта, срока выявления ВПС и индивидуальных особенностей организма ребенка.

Выводы:

1. Снижение хирургической активности по коррекции ВПС отмечено с мая по август (1,5-4,4%) и связано с эпидемиологической ситуацией, вызванной пандемией коронавирусной инфекцией, а в период сентябрь-декабрь объем хирургической помощи увеличился до 17,6%.

2. Своевременная верификация ВПС отмечена у 54,5% детей, что указывает необходимость целенаправленного диагностического поиска ВПС в пренатальном периоде развития плода.

3. Наиболее высокий показатель оперативных вмешательств проводился по поводу дефекта межпредсердной перегородки, дефекта межжелудочковой перегородки (по 27,9%).

4. У большинства пациентов (88,2%) отмечалось благоприятное течение послеоперационного периода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Джонас Р.А. Хирургическое лечение врожденных пороков сердца. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 736 с.
2. Кабиева С.М., Миндубаева Ф.А., Абдрахманов Д.Т., Смагулов К.А., Шораева А.С. Частота легочной гипертензии при врожденных пороках сердца у детей // Сборник трудов VI Всероссийского конгресса по легочной гипертензии. – 2018. – С.13.
3. Кенжебаева К.А., Кабиева С.М., Жумаханова К.С., Галиева Г.К., Жангабулова Р.М. Факторы риска развития врожденных пороков сердца у новорожденных в ряде областей Республики Казахстан // Медицина и экология. – 2018. – № 2(8). – С. 49-54.
4. Клинические рекомендации по ведению детей с врожденными пороками сердца / под ред. Л.А. Бокерия. – М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева, 2014. – 342 с.
5. Белова Ю.К., Джавадова П.А. Хирургическое лечение врожденных пороков сердца у детей на современном этапе // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области, 2017. – № 2(17). – Т. 2. – С. 43-45.
6. Шарыкин А.С. Врожденные пороки сердца: проблемы плода и новорожденного ребенка // Consilium medicum. – 2012. – № 3. – С. 54-58.

CARDIAC SURGERY CORRECTION OF CONGENITAL HEART DEFECTS IN CHILDREN

YULDASHBEKOVA Maftuna Ulugbekovna

KABIEVA Saule Mautovna

TURSUNBAEV Rakhat Kenzhibekovich

Medical University of Karaganda

Multidisciplinary Hospital No. 2

Karaganda, Kazakhstan

The analysis of the volume of surgical treatment for children with congenital heart disease in the Karaganda region was carried out. Isolated defects accounted for 63.2% of cases, complex defects - 16.1%, combined - 20.5%. A high rate of surgical interventions was noted for the correction of ASD, VSD. In 88.2% of patients, the course of the postoperative period was favorable, the complicated course was accompanied by the development of severe anemia, grade 3 AV block and was observed in 10.3% of patients, in 1.4% it was fatal.

Key words: congenital heart defects, surgical treatment, children.
