

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ

Алимов А.А., Шорахмедов Ш.Ш., Усманов Р.Р., Расулов А.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт.

Ташкент, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ

Несмотря на продвижение современной медицины в диагностике, единственного критерия подтверждения диагноза сердечной недостаточности (СН) не существует. Все данные свидетельствуют о том что учитывая сложность в педиатрической практике критериями остаются несколько факторов для подтверждения. Мозговой натрийуретический пептид (BNP), используют в качестве маркера при диагностике сердечной недостаточности. BNP синтезируется и выделяется в кровоток в ответ на объемную перегрузку или состояния, вызывающие растяжение желудочка сердца, с целью контроля жидкостного и электролитного гомеостаза путем взаимодействия с системой ренин-ангиотензин-альдостерон. Есть исследования у взрослых пациентов, где повышенные значения BNP обеспечивает высокую диагностическую точность как при острой, так и при хронической СН. Но критерии диагностики СН у взрослых как одышка, утомляемость, боли в груди и классификации, к примеру NYHA, не применимо у детей младшего возраста. По некоторым данным высокий уровень BNP у детей до кардиохирургических операций требовал больше инотропной поддержки послеоперационный период у этих пациентов. Эхокардиография (ЭхоКГ) остается одним из ведущих методов оценки сердечной деятельности у детей при врожденных пороках сердца (ВПС) [6]. В другом исследовании показано, что измерение NT-proBNP было связано с тяжестью СН и дисфункцией левого желудочка у детей с СН.

Целью исследования явилось изучить клинико-диагностическое значение натрийуретического пептида (BNP) при сердечной.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось в отделениях кардиореанимации и кардиохирургии Национального Детского Медицинского Центра, город Ташкент. Все дети при необходимости в дооперационном периоде получали стандартную помощь больным с СН, состоящую из диуретиков, ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, иногда бета-адреноблокаторов. Карты пациентов были проанализированы для получения информации о



возрасте, поле, причине СН, лекарствах, функциональном классе СН и эхокардиографических данных. Всем детям была проведена оценка фракции выброса левого желудочка (ФВЛЖ) с помощью ЭхоКГ и определение сывороточного уровня BNP определяли у всех больных. Нами было проанализированы данные 24 детей до 3 лет с СН. Все пациенты имели СН, вторичной по отношению к врожденным порокам сердца, и были собраны клинические данные, эхокардиографические и биохимические параметры. Нашими критериями включения являлись наличие СН вследствие врожденных цианотических и ацианотических пороков сердца у детей до 3 лет. Мы исключили пациентов с СН с аритмиями, с сепсисом и пациентов с токсическим поражением клеток сердца.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ значений NT-proBNP и типа заболевания сердца, связанного с СН. В нашей группе медиана NT-proBNP была самой высокой у пациентов с цианотическими пороками сердца (248,0 фмоль/мл), за ними следовали пациенты с дилатационной кардиомиопатией (193,3 фмоль/мл). Наименьшее медианное значение NT-proBNP было зафиксировано у больных с ацианотическими пороками сердца.

ВЫВОДЫ

У пациентов с СН BNP и эхокардиография могут предоставить диагностическую и прогностическую информацию. Наиболее высокие значения BNP регистрировались у пациентов с более низкой ФВ ЛЖ, но не были статистически значимыми. Сочетание всех этих данных может предложить лучшие инструменты для оптимизации терапии при сердечной недостаточности у детей.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Агзамходжаев, Т. С., Тахиров, Ш. М., Нурмухамедов, Х. К., Маматкулов, И., & Бекназаров, А. (2022). Лечение делирия после кардиохирургических операций у детей. in *Library*, 22(1), 70-72.

2. Агзамходжаев, Т. С., Юсупов, А. С., Файзиев, О. Я., & Маматкулов, И. А. (2016). вариабельность сердечного ритма в период индукции в наркоз при проведении абдоминальных операций у детей. *Вестник экстренной медицины*, (4), 24-26.

3. Маматкулов, И., Сатвалдиева, Э., Бекназаров, А., & Хайдаров, М. (2022). Синдром профессионального стресса у детских анестезиологов-реаниматологов, in *Library*, 22(2), 51- 62. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/18844>