

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Эргашев А. Х., магистр 3 курса

Научный руководитель: доцент Юнусова Р.Т.
ТашПМИ, кафедра Госпитальной Педиатрии №2

Актуальность проблемы. Врожденные пороки сердца (ВПС) занимают первое место среди причин развития легочной гипертензии (ЛГ) у детей. Перестройка, а затем склерозирование легочного сосудистого русла приводит к формированию комплекса Эйзенменгера, продолжительность жизни при котором не превышает 25-30 лет (Бураковский В.И., 2015, Белозеров Ю.М., 2019).

У детей при врожденных пороках сердца с лево-правым шунтом развивается гиперволемическая легочная гипертензия. При своевременной хирургической коррекции ВПС давление в легочной артерии снижается до нормальных значений, т.е. возможен полный регресс заболевания. Однако, у части пациентов по не совсем понятным причинам уже в раннем возрасте развиваются необратимые изменения легочных сосудов и даже радикальная коррекция порока оказывается бесперспективной (Бокерия Л.А., 1999).

Цель исследования. Определить значимость клиничко-иммунологических механизмов в патогенезе легочной гипертензии при врожденных пороках сердца с учетом особенностей легочной гемодинамики.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в течение 2020- 2022 гг., на кафедре Госпитальной педиатрии №2, кардиоревматологическом и грудном отделениях клиники ТашПМИ проведено обследование 54 детей с ВПС, с левоправым шунтированием крови госпитализированных по поводу стационарного лечения. **Результаты исследования.** Начальные симптомы легочной артериальной гипертензии у детей с ВПС включают нарушение толерантности к физической нагрузке с появлением одышки в 65% случаях в данном исследовании и боли в грудной клетке при нагрузках у трети больных. Прогрессирование ЛАГ-ВПС максимально выражено при ДМЖП в 37% случаях и комбинированном влиянии гиперволемии малого круга и артериальной гипоксемии в 24% случаях. Основным эхокардиографическим критерием, характеризующим степень легочной гипертензии, было систолическое давление в правом желудочке (ПЖ), которое определяли по градиенту регургитации на трикуспидальном клапане или по градиенту давления ЛЖ -ПЖ при наличии левоправого шунта.

Выводы. Наиболее информативные маркеры прогрессирования ЛАГ при ВПС включают: появление и нарастание систолической дисфункции правого желудочка, увеличение объема дилатации и гипертрофии правого предсердия.

Список литературы:

1. Абдурахманова, Ф. Р., К. Ш. Салихова, and Н. Д. Ишниязова. "ЗНАЧИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА И ЦИТОКИНОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ." Российский вестник перинатологии и педиатрии 66.4 (2021): 278-278.
2. АГЗАМХОДЖАЕВА, Б., САЛИХОВА, К., ШАМАНСУРОВ, Ш., & ИШНИЯЗОВА, Н. (2022). РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ДЦП У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ. РОССИЙСКИЙ ВЕСТНИК ПЕРИНАТОЛОГИИ И ПЕДИАТРИИ, 67(4), 169-170.