



Врожденные пороки сердца в практике участкового врача-педиатра

Щербина К.Ю., Васильева Е.И., Омолоева Т.С., Тарасова К.И.

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет», Иркутск, Российская Федерация

Актуальность. Врожденные пороки сердца составляют 1/3 среди всех врожденных пороков развития у детей, показатель имеет тенденцию к росту. Это диктует необходимость ранней диагностики врожденных пороков сердца и определения тактики ведения такого пациента в звене первичного контакта.

Цель исследования. Изучить эффективность 15-летнего медицинского сопровождения детей с врожденными пороками сердца на педиатрических участках.

Пациенты и методы. Проведен анализ ученых форм № 112/у в детских поликлиниках № 1, 3 г. Иркутска. Выявлены 33 ребенка, состоявшие в 2007–2021 гг. на диспансерном учете с верифицированными врожденными пороками сердца. Результаты исследования представлены: медиана \pm стандартное отклонение, рассчитывался коэффициент корреляции Спирмена (RSp).

Результаты. Средний возраст детей — $3,0 \pm 0,8$ года. Гендерных различий (мальчики — 48%, девочки — 52%), влияния кардиальной наследственности (неотягощенна у 80%) на формирование пороков выявить не удалось. 60% пациентов имели отягощенный антенатальный анамнез. Степень последнего определяла выраженность клинической картины с первых часов жизни (RSp = 0,5, $p = 0,003$), необходимость в немедленном кардиоскопи-

ческом обследовании (RSp = 0,4, $p = 0,003$). Структура пороков: открытый артериальный проток — 30%, дефект межпредсердной перегородки — 24%, дефект межжелудочковой перегородки — 20%; коарктация аорты, клапанный стеноз а. pulmonalis, дефект аорто-легочной перегородки, двустворчатый аортальный клапан — по одному случаю. Впервые ЭхоКГ проведена в родильном доме 70% детей, после 1 мес — 28%, одному — лишь в 4 года. Хирургическая, в т.ч. эндоваскулярная, коррекция проведена 1/3 детей. Медикаментозную терапию получили 40% детей. С возрастом уменьшались яркость симптоматики (RSp = -0,5, $p = 0,002$), интенсивность медикаментозной терапии (RSp = -0,4, $p = 0,004$), частота медицинских отводов при проведении догоняющей вакцинации (RSp = -0,3, $p = 0,002$).

Заключение. Совершенствование диагностики, тактики хирургической и медикаментозной коррекции, высокие репаративные возможности детей чаще определяют положительную динамику выживаемости и эффективность медицинской реабилитации. Проблемы ведения пациентов с оперированным сердцем связаны с определением уровня наблюдения с учетом состояния тяжести, возможных остающихся нарушений и потенциальных осложнений и выбором программ кардиореабилитации.