

ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Бердовская А.Н.

Гродненский государственный медицинский университет

К наиболее часто встречающимся врожденным порокам сердца (ВПС) относятся пороки «большой пятерки»: дефект межжелудочковой перегородки, коарктация аорты, транспозиция магистральных сосудов, открытый артериальный проток, тетрада Фалло.

Согласно данным Бураковского Н.В. (1996), на первом году жизни преобладают дефект межжелудочковой перегородки (27,7 %), открытый артериальный проток (20,3 %), дефект межпредсердной перегородки (3 %), стеноз легочной артерии (2,6 %), гипоплазия перешейка аорты (1,5 %). На втором году жизни наиболее часто выявляется открытый артериальный проток (12,8 %), ДМЖП и межпредсердное сообщение (по 8,5 %).

По данным Allen Н.Д. (1995), Мутафьян О.А. (2008), из отдельных нозологических форм чаще всего диагностируются ДМЖП (15–23 %), ТМС (9–20 %), тетрада Фалло (8–14 %), коарктация аорты (6–15 %), ОАП (8–18 %), открытый атриовентрикулярный канал (2–5 %), ДМПП (2,5–16 %), аномальный дренаж легочных вен (0,5–2 %), стеноз аорты (2–7 %), стеноз легочной артерии (6,8–9 %).

Цель работы: определить частоту выявляемости ВПС на первом году жизни.

Материал и методы. Исследуемую группу составили 263 ребенка с ВПС в возрасте от 3 месяцев до 14 лет.

В структуре врожденных пороков сердца детей Гродненской области первого года жизни на дефект межжелудочковой перегородки приходилось 46 %, дефект межпредсердной перегородки составил 25 %, ОАП — 9 % (эти пороки составили 80 % от всех выявленных на первом году жизни пороков), на пороки аортального клапана и клапана легочной артерии приходилось по 4,6 %, небольшой процент составили болезнь Фалло — 4,4 %, гипоплазия левого желудочка — 0,1 %, коарктация аорты — 1,5 %, патология трехстворчатого клапана — 0,3 %.

Таким образом, структура ВПС — изменяющаяся величина, отражающая прогресс в диагностике и лечении. Обращает на себя внимание успешная диагностика септальных дефектов ввиду развития эхокардиографии, болезни Фалло — ввиду особенностей клиники и достаточно поздняя диагностика коарктации аорты, что однако не противоречит данным литературы.