

## ЧАСТОТА И ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СЕРДЦА

Джару А.М., Кислюк Г.И.

*Курский государственный медицинский университет,  
кафедра детской хирургии и педиатрии ФПО, г. Курск*

**Ключевые слова:** врожденный порок сердца, дефект межжелудочковой перегородки.

**Резюме:** для врача-педиатра, детского кардиохирурга, занимающегося вопросом лечения врожденных пороков сердца новорожденных, важно знать о частоте их проявления, выявить наиболее встречающиеся из них. В статье, кроме статистических данных, рассмотрены особенности течения дефекта межжелудочковой перегородки (ДМЖП) – единичные, множественные случаи проявления данного порока, а также его сочетанное течение с другими заболеваниями.

**Resume:** for a pediatrician, a pediatric cardiologist and a cardiac surgeon dealing with the treatment of congenital heart defects in newborns, it is important to know about the frequency of their manifestation in order to identify the most common ones. In addition to statistical features, the article discusses the peculiarities of the course of the ventricular septal defect (VSD) - single and multiple cases of this defect manifestation, as well as its combined course with other diseases.

**Актуальность.** Частота встречаемости врожденных пороков сердца (ВПС) составляет от 2,4 до 14,15%. В структуре врожденных пороков и аномалий развития лидирующую роль по частоте занимают ВПС, среди которых чаще регистрируются аномалии строения перегородок сердца [2].

Дефект межжелудочковой перегородки является самым распространенным врожденным пороком сердца, обнаруживаемым у 32% пациентов как изолированно, так и в сочетании с другими пороками аномалиями. Перимембранозные дефекты составляют 61,4-80% всех случаев ДМЖП, мышечные дефекты - 5-20%. Распределение по полу практически одинаково: девочки (47-52%), мальчики (48-53%). Спонтанное закрытие ДМЖП встречается в 45-78% случаев, однако точная вероятность данного события неизвестна. Например, большие дефекты в сочетании с синдромом Дауна или со значительной сердечной недостаточностью редко закрываются самостоятельно. Более часто спонтанно исчезают маленькие и мышечные ДМЖП. Более 40% отверстий закрываются на первом году жизни, но данный процесс может продолжаться и до 10 лет [3].

Таким образом, исследование особенностей ультразвуковой картины врожденного дефекта межжелудочковой перегородки (ДМЖП) у детей первых дней жизни является актуальным.

Согласно клиническому протоколу диагностики и лечения ВПС, у новорожденных детей используются различные методы: клинический (наличие и интенсивность цианоза, исследование частоты сердцебиения и дыхания, оценка пульса, показателей артериального давления и сатурации на верхних и нижних конечностях, определение границ сердца, наличие и оценка интенсивности шума над областью сердца, исследование клинических признаков нарушения кровообращения), лабораторный (исследование КЩС и газового состава крови

методом Аструпа), инструментальные методы диагностики, среди которых у новорожденных детей рутинно используются рентгенологический (исследование формы и размера сердца и крупных сосудов, кардио-торакального индекса, оценка состояния малого круга кровообращения) и лучевой методы. Для диагностики ДМЖП ультразвуковое исследование позволяет оценить наличие и размер дефекта, его расположение, интенсивность и направление шунта крови через аномальное отверстие, кроме того, возможно определить наличие сопутствующих функциональных особенностей - фетальных коммуникаций: открытое овальное окно (ООО) и функционирующий открытый артериальный проток (ОАП), а также определить наличие других аномалий сердца и крупных сосудов [1,4,5,6,7].

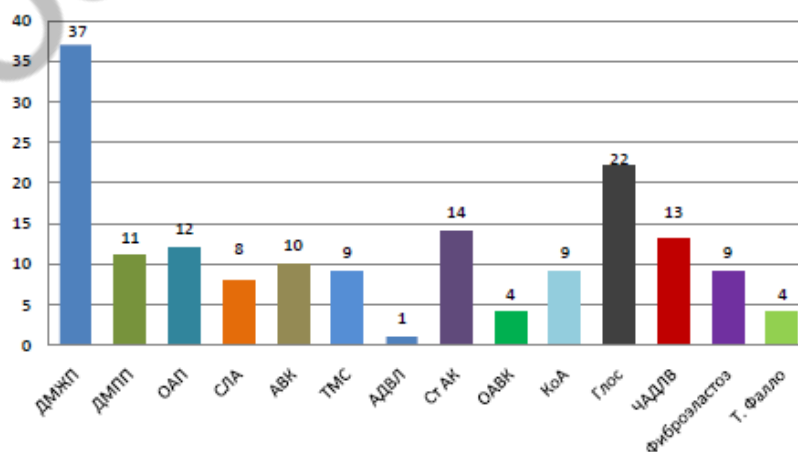
**Цель:** изучить ультразвуковые особенности врожденного ДМЖП у новорожденных детей.

**Задачи:**

1. Определить частоту проявления единичного и множественного ДМЖП.
2. Проанализировать данные о локализации и диаметре дефекта.
3. Выявить особенности фетальных коммуникаций у детей с ДМЖП в течение первых дней жизни.
4. Исследовать и проанализировать данный врожденный порок сердца с сочетанной патологией.

**Материалы и методы исследования.** Нами проведен анализ результатов ультразвукового исследования сердца 330 новорожденных детей (174 девочек и 156 мальчиков) с ДМЖП. Каждому ребенку исследование проводилось 3-хкратно: в первый день жизни, на 7-й и на 21-й день жизни. Для статистической обработки полученных результатов нами были использованы возможности программы XL. Исследование проводилось на базе ОБУЗ «Областной перинатальный центр» г. Курска.

**Результаты исследования и обсуждение.** Исследуя ранее врожденные пороки сердца новорожденных, было выявлено, что в статистике ОБУЗ «Областного перинатального центра» среди всех ВПС частота дефектов межжелудочковой перегородки (ДМЖП) составляет 15-20% (рис. 1).



**Рис. 1** – Статистика врожденных пороков сердца за 1 год в ОБУЗ «Областном перинатальном центре».

В результате проведенного исследования определено, что 285; 86,4% случаев имел место единичный дефект размером: до 2 мм – у 34; 12 %, до 3 мм – у 103; 36,1%, до 4 мм – у 71; 24,9%, до 5 мм – у 34; 12 %, от до 6 – у 23; 8%, от 7 до 10 мм – у 20; 7% обследованных детей; у 45; 13,6% новорожденных выявлены множественные дефекты перегородки. В нашем исследовании в отличие от литературных данных, где указывается, что дефект чаще располагается в мембранной части перегородки, чаще встречался дефект мышечной части межжелудочковой перегородки (237; 71,8%), а в мембранной части – только у 93; 28,2% больных [2]. У детей с ДМЖП в течение первого месяца жизни регистрируются функционирующие фетальные коммуникации: ООС – у 297; 90%, ОАП – у 33; 15% обследованных; у части больных новорожденных наряду с ДМЖП обнаружены малые аномалии развития сердца (диагонально расположенная хорда левого желудочка (ДХЛЖ) – у 73; 22,1%, и аневризма межпредсердной перегородки – у 20; 6%. Следует отметить, что у 50; 15,1 % младенцев одновременно имели место дефекты межжелудочковой и межпредсердной перегородок, у 40; 12,0% больных с ДМЖП определен умеренный стеноз легочной артерии.

Изучив ультразвуковые особенности врожденного дефекта межжелудочковой перегородки у новорожденных детей, была определена частота проявления как единичных, так и множественных ДМЖП, а также сочетание данного порока с другими дефектами.

#### Литература

1. Вишневецкий, А. А. Врожденные пороки сердца и крупных сосудов: моногр. / А.А. Вишневецкий, Н.К. Галанкин. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, – 2017. – С. 578.
2. Врожденные пороки сердца и беременность / Е.В. Рудаева, В.Г. Мозес, В.В. Кашталап, И.С. Захаров, С.И. Елгина, Е.Г. Рудаева // Фундаментальная и клиническая медицина. – 2019. – Т. 4, № 3. – С.102-112.
3. Дефект межжелудочковой перегородки [Электронный источник] // Справочник заболеваний MedElement. – Режим доступа: <https://diseases.medelement.com/disease/дефект-межжелудочковой-перегородки-q21-0/7496>.
4. Зеленин, В. Ф. Больной с пороком сердца / В.Ф. Зеленин. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, – 2018. – С. 244.
5. Калашникова Е.А., Никитина Н.А. ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ: особенности ранней неонатальной и постнатальной диагностики, клинической манифестации, лечения и прогноза на современном этапе / Е.А. Калашникова, Н.А. Никитина // Здоровье ребенка, Одесский национальный медицинский университет. – 2016. – № 4. – С. 71-75.
6. Литтманн, Имре Врожденные пороки сердца и крупных сосудов / Имре Литтманн , Рене Фоно. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, – 2018. – С. 230.
7. Шарыкин, А.С. Врожденные пороки сердца. Руководство для педиатров, кардиологов, неонатологов: моногр. / А.С. Шарыкин. - М.: Бином. Лаборатория знаний, – 2018. – С. 839.