

СТРУКТУРА КОРРИГИРОВАННЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ

Сейфидинова С. Г., Коноваленко М. А., Гаркуша А. В., Дедкова Е. С.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Гомель, Беларусь

agar20agar@gmail.com

Публикация посвящена структуре врожденных пороков сердца (ВПС) у взрослых. В данной работе структура ВПС была подсчитана с учетом международной классификации болезней 10 пересмотра, так же была оценена половозрастная структура пациентов, метод хирургической коррекции и встречаемость ВПС в кардиохирургическом отделении в изучаемый период.

Ключевые слова: врожденные пороки; сердце; структура.

STRUCTURE OF CORRECTED CONGENITAL HEART DEFECTS IN ADULTS

Seifidinova S. G., Konovalenko M. A., Garkusha A. V., Dedkova E. S.

Gomel State Medical University

Gomel, Belarus

The publication is devoted to the structure of congenital heart defects (CHD) in adults. In this work, the structure of CHD was calculated taking into account the international classification of diseases of the 10th revision, as well as the age and sex structure of patients, the method of surgical correction and the incidence of CHD in the cardiac surgery department during the study period.

Key words: congenital defects; heart; structure.

Врожденные пороки сердца (ВПС) — это достаточно распространенная детская патология сердечно-сосудистой системы. Частота ВПС среди новорожденных составляет около 10%. При учёте мертворождений и поздних выкидышей частота их увеличивается до 9 – 12 %, превышая распространенность всех других аномалий развития. В более старшем возрасте ВПС наблюдают значительно реже, так как до 70 % детей с этой патологией погибают на первом году жизни. По частоте встречаемости врожденные пороки сердца стоят на втором месте после врожденных пороков нервной системы. [1] Между тем, многие пациенты даже не догадываются о наличии у себя ВПС и узнают уже о заболевании в пожилом возрасте при диагностике совсем другого заболевания. Некорригированный в детском возрасте ВПС приводит к возникновению других нарушений работы сердечно-сосудистой системы в дальнейшем, которых можно было бы избежать, например, встречаемости гипертонической болезни при ВПС. [2] Целью нашей работы являлось оценить структуру корригированных ВПС и половозрастной состав пациентов, находящихся на обследовании и лечении в УЗ «Гомельский областной клинический кардиологический центр» (У «ГОККЦ»). Для проведения исследования были отобраны 29 амбулаторных карт пациентов, находящихся на диспансерном учете в 2019 – 2020гг, в возрасте от 18 до 67 лет. При проведении ретроспективного анализа учитывались следующие показатели: пол, возраст, структура ВПС и метод его коррекции. Также была определена

структура ВПС за этот период в стационаре — кардиохирургическом отделении данного учреждения.

- Гендерная структура ВПС была представлена следующим образом: мужской пол – 15 человек (51,73 %), женский пол — 14 человек (48,27 %). Средний возраст пациентов составил $35,4 \pm 1,3$ лет.

- Все пациенты диспансерного наблюдения были разделены на 2 группы: в первой группе были пациенты с изолированными ВПС (16 случаев или 55,17 %), во второй группе – пациенты с комбинированными ВПС (13 случаев или 44,82 %).

- В первой группе, согласно Международной классификации болезни (МКБ) – 10 среди представленных диагнозов врожденные аномалии сердечной перегородки (код Q21) выявлены в 12 (75 %) случаях, при этом, среди них, наиболее часто встречался дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) (Q 21.1) – в 7 (58,33%) случаях. Врожденные аномалии аортального и митрального клапанов (код Q23) составили 2 (25 %) случая. Из них выявлено 2 случая двустворчатого аортального клапана. Среди врожденных аномалий сосудистого русла определены 2 (12,5 %) случая аномалий крупных артерий, оба из них были представлены открытым аортальным протоком. Во второй группе среди комбинаций пороков общее количество составило 26 ВПС.

- Комбинированные пороки сердца были представлены следующим образом:

- ДМПП (Q 21.1) с аномалией Эбштейна (Q 22.5) – 2 (15,38 %) случая;

- ДМПП и двустворчатый аортальный клапан (Q 23.1)- 3 (23,07 %) случая;

- ДМПП и открытый аортальный проток (Q 25.0) – 3 (23,07 %) случая;

- Открытый аортальный проток и врожденный стеноз трехстворчатого клапана (Q 22.4) – 1 (7,69 %) случай;

- Дефект межжелудочковой перегородки (Q 21.0) и аномалия Эбштейна – 2 (15,38 %) случая;

- Аномалия Эбштейна и врожденный стеноз трехстворчатого клапана – 1 (7,69 %) случай;

- Частичная аномалия соединения легочных вен (Q 22.1) и открытый аортальный проток – 1 (7.69 %) случай.

- Из методов хирургической коррекции у 16 (55,17%) пациентов применялось оперативное вмешательство с использованием искусственного кровообращения (ИК), в 11(37,93%) случаях была проведена малоинвазивные эндоваскулярные операции, а в 1 (3,44 %) случае применялись оба метода. В кардиохирургическом отделении за выбранный период времени было проанализировано 32 пациента с ВПС. Структура пациентов с ВПС в отделении была следующая:

- Врожденные аномалии сердечных камер и соединений (Q20) – 1 (3,13 %) человек;

- Врожденные аномалии сердечной перегородки (Q 21) – 5 (15,62 %) человек;
- Врожденные аномалии аортального и митрального клапанов (Q 23) – 26 (81,25 %) человек, из них:
 1. Со стенозом аортального клапана (Q 23.0) – 11 (42,3 %);
 2. С недостаточностью аортального клапана (Q 23.1) – 13 (50 %);
 3. С митральной недостаточностью (Q23.3) – 1 (3,84 %);
 4. С другими аномалиями аортального и митрального клапанов (Q 23.8) – 1 (3,84 %) пациент.
- В возрастной структуре пациентов с корригированными ВПС доминировали молодые люди (18 – 44 года), при этом мужчины и женщины были сопоставимы по количеству (51,73 % и 48,27 % соответственно). В структуре корригированных ВПС диспансерного наблюдения в первой и во второй анализируемых группах преобладали врожденные аномалии сердечной перегородки, в частности ДМПП (58,33 % и 61,52%, соответственно). Среди методов хирургической коррекции ВПС у большинства пациентов диспансерной группы применялось оперативное вмешательство с использованием ИК (55,17%). Наиболее часто в кардиохирургическом отделении корригировали врожденные аномалии аортального и митрального клапанов (Q 23) – в 81,25% случаев.

Список литературы

1. Педиатрия: учеб. Пособие / А. А. Козловский. – Минск: Тесей, 2010. – 200 с.
2. Murakami, T., Horibata, Y., Tateno, S. *Et al.* Early vascular aging in adult patients with congenital heart disease. *Hypertens Res* (2021).