



Google  
Scholar



doi



## ЗНАЧЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ В ДЕТСКОЙ КАРДИОХИРУРГИИ

*Нарзиев Шахбоз Сайфулла угли*

*Магистрант 3 курса кафедры детской  
анестезиологии и реаниматологии Ташкентского педиатрического  
медицинского института*

*Научный руководитель: Проф. Сатвалдиева Э. А*

**Аннотация:** На основании результатов анализа мы считаем о необходимости мультидисциплинарного подхода у детей со сложными врожденными пороками сердца и сосудов, в особенности с сопутствующими заболеваниями.

**Ключевые слова:** врожденные пороки сердца, гипоплазия правого желудочка, кардиохирургия.

**Цель исследования:** Изучение редких врожденных аномалий сердца и сосудов, встречающихся в детской кардиохирургии и кардиологии.

**Материалы и методы исследования:** Новорожденные и дети (18 пациентов), за период 2010-2019 гг. Всем детям проведены стандартные методы исследования: ультразвуковые исследования сердца и сосудов (ЭХОКГ), ангиокардиография, ЭКГ, КТ по показаниям, лабораторные и гистологические исследования, изучены макропрепараты, метод «сухой капли» на сопутствующие врожденные заболевания обмена веществ.

Предоставляем несколько клинических случаев редко встречающихся нозологий в детской кардиологии и кардиохирургии:

**Клинический случай 1.** Пациент К. новорожденный, поступает на 3 сутки после рождения из родильного дома в кардиохирургическое отделение с диагнозом «Нарушение ритма сердца. Брадикардия до 40 ударов в минуту. Полная атриовентрикулярная блокада (АВБ)» с признаками выраженной сердечной недостаточности. В кардиохирургическом отделении выставлен клинический диагноз «Множественные рабдомиомы сердца. Полная АВБ. НК 2-3 степени. По



Google  
Scholar



doi



CYBERLENINKA



экстренным показаниям пациенту проведена операция- имплантация кардиостимулятора (ЭКС).

**Клинический случай 2.** Пациент Т. Новорожденный, 3 дня жизни, доношенный. Показатели гемодинамики новорожденного после рождения стабильные. Проведена ЭХОКГ, где отмечается изолированная гипоплазия правого желудочка (ЭХОКГ данные: фиброзное кольцо (ФК) трикуспидального клапана (ТК)-0,8 см, ФК митрального клапана (МК) -1,1 см, диаметр притока правого желудочка (ПЖ)- 0,76 см, диаметр оттока ПЖ- 1,1 см.

На основе наших наблюдений мы рекомендуем:

1. Что при множественных рабдомиомах сердца пациентам необходимо проводить компьютерную томографию головного мозга, для исключения болезни Прингла-Бурневилля. Так как, в нашем случае, проведение нейросонографии у пациента с туберсами в сердце до операции было не информативным для диагностики поражения головного мозга.

2. Пациентам с тяжелой патологией клапанов при МПС необходимо проводить специфическую терапию, и на фоне чего в дальнейшем принимать решение о сроках операции на клапанах. Как известно, вовлечение в патологический процесс сердца и сосудов является ведущей причиной неблагоприятного прогноза с летальным исходом детей с МПС, в 96% случаев. Поражение сердца возможно при всех типах МПС, но преимущественно встречается и дает раннюю клинику при МПС I, II и VI типах. В наших наблюдениях в большинстве случаев также встречается патология митрального клапана.

## ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кроуфода М.Х. Диагностика и лечение в кардиологии: учеб. пособие для студентов мед. вузов / М.Х. Кроуфода - М.: МЕДпресс-информ, 2017. - С. 617-635.

2. Околоков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов / А.Н. Околоков - М.: Мед. лит., 2015. Т. 10 - С. 324-341.