

**ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С
ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА**
**Шодмонкулова Д.Р., 405-группа факультет 1 педиатрии и народной
медицины**

**Научный руководитель: к.м.н., ассистент Пирназарова Г.З.
ТашПМИ, кафедра факультетской педиатрии.**

Актуальность. Врожденные пороки сердца (ВПС) у детей остаются актуальной проблемой современной педиатрии.

Целью данного исследования явилось диспансерное наблюдение за состоянием и дальнейшим развитием детей до после оперативного вмешательства.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 150 детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет - 50 ((33,3%), 3-5 лет - 82 (54,6%), 5-10 лет - 18 (12%). Наблюдение проводилось в течении 3 х лет до и после операции ВПС. Из них 95 (63,3%) были девочки и 55 (36,6%) мальчики. У этих детей был диагностирован у 34 - ДМПП, 42 - ДМЖП, 28 - ОАП, 18 - СЛА, 28 - тетрада Фалло. По фазам заболевания у всех детей был период первичной адаптации и относительной компенсации.

Всем больным проводили общеклинические, инструментальные (ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ с доплерографией, измерение А/Д, пробы с физической нагрузкой) методы исследования.

Результаты исследования. По результатам комплексного стационарного обследования детям до хирургического вмешательства проводилась общеукрепляющая терапия (витаминотерапия, иммуностимулирующие препараты, кардиотрофики и.т.д.), санация очагов инфекции. Эти процедуры конечно же положительно влияли на исход операции. После проведения коррекции ВПС, изменений со стороны сердечно - сосудистой системы не отмечено лишь у 25 детей (16,6%). Основными изменениями были нарушения ритма и проводимости, блокада правой ножки пучка Гисса, нарушения ритма с синдромом вегетативной дисфункции. Установлены наклонность к брадикардии у 37,1%, высокие показатели диастолического артериального давления при нормальном систолическом у 40,6% детей. Физическое развитие обследованных детей характеризовалась значительной долей лиц с недостаточной массой тела (27,7%). Жалобы на отклонение в самочувствии предъявляли 85% обследованных детей: со стороны нервной системы -32,3%, сердечно - сосудистой системы - 60,6%, органов дыхания - 65,6%, органов пищеварения - 75,3%, мочевыделительной системы - 26,1% и аллергические реакции отметили 32,3% детей.

В связи с выше изложенными данными в после операционный период, особенно в первые 2 - 6 мес, необходима регулярный осмотр детей для выявления тех или иных отклонений. Проводить общий анализ крови и мочи в течение первого месяца после операции или через каждые 10 дней, в течение первого полугодия - 2 раза в месяц, а в течение второго полугодия - ежемесячно. Регистрацию ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ с доплерографией в первое полугодие проводить ежеквартально, а затем 2 раза в год, рентгенографию грудной клетки 1 раз в год. После выписки из хирургического кардиоцентра ребенка направляют на диспансерный учет к участковому педиатру или к кардиологу для дальнейшего наблюдения.

Вывод. Эффективность результатов лечения после проводимой коррекции ВПС зависит от проводимой ранее терапии по подготовки к операции и послеоперационной реабилитации.

Список литературы:

1. Шарипов, А., Алимов, А., Усманов, Р., Расулов, А., & Шорахмедов, Ш. (2023). Диагностическое значение натрийуретического пептида при сердечной недостаточности у детей с врожденными пороками сердца . in Library, 7(1), 267-271. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19363>

2. Барулин, Александр Евгеньевич, О. В. Курушина, and А. Е. Пучков. "Вертебро-базилярная недостаточность." Вестник Волгоградского государственного медицинского университета 3 (51) (2014): 3-8.
3. Чертков, Александр, Максим Евгеньевич Климов, and Марина Валентиновна Нестерова. "К вопросу о хирургическом лечении больных с вертебробазилярной недостаточностью при аномалии Киммерле." Хирургия позвоночника 1 (2005): 69-73.