

**С. Б. ДАНИЯРОВ атындагы КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
МЕДИЦИНАЛЫК КАЙРА ДАЯРДОО ЖАНА КВАЛИФИКАЦИЯНЫ
ЖОГОРУЛАТУУ ИНСТИТУТУ**

**И. К. АХУНБАЕВ атындагы КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

Д 14.23.665 Диссертациялык кеңеш

Кол жазма укугунунда
УДК 618.3-06:616.12-053.1

Лим Виктория Анатольевна

**ТҮЙҮЛДҮКТҮН ЖҮРӨК ПАТОЛОГИЯСЫ (ЖЫШТЫГЫ,
ТҮЗҮЛҮШҮ, ДАРТТЫ ЭРТЕ АНЫКТОО, КОШ БОЙЛУУЛУКТУ
КӨЗӨМӨЛГӨ АЛУУ)**

14.01.01 – акушерлик жана гинекология

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук
даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын
авторефераты

Бишкек – 2023

Диссертациялык иш С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификациясын жогорулатуу медициналык институтунун акушерлик, гинекология жана репродуктология кафедрасында аткарылган.

Илимий жетекчи:

Шоонаева Нургуль Джумагазиевна
медицина илимдеринин доктору, профессор,
Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Адам репродукциясы боюнча Кыргыз илимий борборунун директору

Расмий оппоненттер:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна
медицина илимдеринин доктору, профессор,
Ташкент мамлекеттик стоматологиялык институтунун акушерлик жана гинекология кафедрасынын башчысы

Тихоненко Ирина Владимировна
Медицина илимдеринин кандидаты,
«Белорусия дипломдон кийинки үзгүлтүксүз медициналык билим берүү академиясы» мамлекеттик билим берүү мекемесинин ультра добуштук дарт аныктоо боюнча кафедранын деканы

Жетектөөчү уюм: Тажикстан Республикасынын Саламаттык сактоо жана социалдык коргоо министрлигинин Тажик акушерлик, гинекология жана перинатология илим-изилдөө институту, Окумуштуулар кеңеши (734002, Тажикстан Республикасы, Душанбе, Мирзо Турсунзаде көчөсү, 31).

Диссертацияны коргоо 2023-жылдын «10» октябрь күнү саат 13.00дө 720017, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., Бөкөнбаев көч., 144 а, конференц-зал, 4-кабат дареги боюнча С.Б.Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификациясын жогорулатуу медициналык институту жана И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын алдындагы медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн уюштурулган Д 14.23.665 диссертациялык кеңешинин жыйынында болуп өтөт. Диссертацияны коргоо ишин онлайн көрсөтүү коду: <https://vc.vak.kg/b/142-rbk-vcr-ybt>

Диссертация менен С.Б.Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институтунун (720017, Бишкек ш., Бөкөнбаев көч., 144 а) жана И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92) китепканаларынан жана диссертациялык кеңештин <https://vak.kg> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2023- жылдын «8» сентябрында жөнөтүлдү.

Диссертациялык кеңештин
окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты

Ч. А. Стакеева

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Теманын актуалдуулугу. Перинаталдык өлүмдү азайтуу милдети бүгүнкү күндө маанилүү көйгөй бойдон калууда. Технологиялардын (диагностика, астарлоо жана жаңы төрөлгөн ымыркайларды дарылоо) өнүгүшүнө байланыштуу төрөлүү санынын көбөйүшүнө жана өлүмдүн бир аз төмөндөшүнө карабастан, өлүмдүн негизги себептеринин арасында классикалык үчилтик сакталып калууда, алар: ара төрөлүү, тубаса кемтиктер, гипоксиялык-травматикалык энцефалопатиялар. Жүрөктүн тубаса кемтиктери эмбриогенез учурунда кош бойлуулуктун үчүнчү жана онунчу жумаларында пайда болот, бул пренаталдык текшерүүнүн зарылдыгын шарттайт [С. В. Нагорнева жана авторлошу, 2018; И. Т. Дударова жана авторлошу, 2023; M. Alfonzo et al., 2015; I. Rotar et al., 2016].

Тилекке каршы Европа жана Түндүк Америка өлкөлөрүндө тубаса жүрөк кемтиги илдети перинаталдык жана ымыркайлардын өлүмү боюнча биринчи орунга чыкты. Тубаса жүрөк кемтиктердин арасында жүрөк-кан тамыр системасынын комплекстүү патологиясы биринчи орунда турат. [Е. Л. Бокерия жана авторлошу, 2010; Е. В. Коломбет жана авторлошу, 2017; А. В. Зубко жана авторлошу., 2019; J. Pavlicecka et al., 2019]. Кыргызстанда тубаса жүрөк кемтиги балдардын өлүмү боюнча биринчи орунда турат, эң көп Баткен облусунда аныкталган [Г. М. Саатова жана авторлошу, 2016; Г. Т. Усупбаева жана авторлошу., 2017].

«Жүрөктүн тубаса илдети» деген термин негизинен жүрөктүн пайда болушу учурунда түйүлдүктө пайда болгон жүрөктүн кемчиликтерин (аномалиясын) билдирет. Жүрөктүн ар кандай анатомиялык кемчиликтери бала төрөлгөндөн кийин анын иштешине жана симптомдоруна олуттуу таасир этет. Бул жагынан алганда, жүрөктүн анатомиясын пренаталдык баалоо чоң мааниге ээ. [Е. Е. Чепурных жана авторлошу., 2014; Л. Д. Аллан, 2018 М. В. Медведев жана авторлошу., 2022].

Жүрөктүн тубаса кемтиктери бардык тубаса кемтиктердин 25% түзөт, алардын жарымы оор жана ден соолугуна байланыштуу кардиохирургияга шашылыш түрдө муктаж. Жүрөк тубаса кемтигинен 1 айга чейинки балдардын 60%га чейинкиси, балдардын 25%ы төрөлө электе эле чарчап калат, б.а. жатында, тубаса жүрөк кемтиги бар балдардын 20%ында көптөгөн кемтиктер аныкталат. [Е. Д. Беспалова жана авторлошу., 2015; H. Huang et al. 2018; G. Lyu et al., 2018].

Жүрөк кемтигинин пайда болуу коркунучу ата-эненин биринде тубаса жүрөк оорусу болгон учурда, ошондой эле байкоо боюнча тубаса жүрөк кемтиги (ЖБО) бар бала төрөлгөндө жогорулайт. Бул илдет жаңы төрөлгөн ымыркайлардын 5% жакынында, ал эми хромосомалык аномалиялар алардын

12%ында байкалат. [П. Дубиле жана авторлошу, 2011; Е. В. Богачева жана авторлошу, 2012].

Жүрөктүн татаал аномалияларын жатындын ичинде аныктоо балдарга өз убагында жардам берүүгө, ошондой эле перинаталды азайтууга көмөкчү болот, түйүлдүктүн гемодинамикасын баалоо кош бойлуулуктун аномалиясын да алдын ала айтууга жардам берет [J. I. Pike et al., 2014].

Кош бойлуулукту көзөмөлгө алуу сапатын жакшыртуу үчүн жүрөк кемтигинин пренаталдык диагностикасын жакшыртуу зарыл. Жогоруда айтылгандардын баары маселенин актуалдуулугун ырастап турат.

Диссертациянын темасынын илимий багыттар, негизги илимий программалар (долбоорлор), окуу жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү фундаменталдык изилдөө иштери менен байланышы. Диссертация Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Адамдын репродукциясы боюнча Кыргыз илимий борборунун «Заманбап акушердик жана гинекологиянын көйгөйлөрү жана аларды чечүүнүн жолдору» илимий-изилдөө иштеринин планына ылайык жүргүзүлдү (№ Т32020- 35 мамлекеттик каттоо).

Изилдөөнүн максаты: Жүрөктүн тубаса кемтиктеринин структуралык өзгөчөлүктөрүн жана төрөттөн кийинки натыйжаларды пренаталдык аныктоонун негизинде түйүлдүктөрдүн жүрөк патологиясында кош бойлуулукту көзөмөлгө алуу тактикасын аныктоо болуп саналат.

Изилдөөнүн маселелери:

1. Төрөттү жана жаңы төрөлгөн балдарды ретроспективдүү анализдөөнүн негизинде түйүлдүктөрдүн жүрөк патологиясынын структурасын изилдөө.

2. Кош бойлуу аялдарды ультра добуштук дарт аныктоо изилдөөдө аларды аныктоонун мөөнөттөрүн кош бойлуулук курагына карата түйүлдүктүн жүрөк кемтигинин пайда болушунун жыштыгын жана түзүлүшүн аныктоо, ошондой эле тубаса жүрөк кемтиги бар түйүлдүктөрдүн перинаталдык жоготууларынын арасында жүрөк кемтиктеринин структурасын изилдөө.

3. Ар кандай жүрөк кемтиктеринин, ошондой эле балдардын жашоосунун биринчи жылындагы перинаталдык натыйжаларды талдоо.

4. Түйүлдүктүн жүрөк кемтиги бар кош бойлуу аялдарды көзөмөлгө алуу алгоритмин иштеп чыгуу.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

Кыргызстанда биринчи жолу хромосомалык патологиянын жана ген синдромдорунун ультра добуштук дарт аныктоо белгиси катары түйүлдүктөрдүн жамбаш жана ийин сөөгүнүн узундугунун кыскарышы менен жүрөктүн карынчалар аралык септумунун перимембраноздук кемтигинин айкалышы аныкталган.

1. Кыргызстанда биринчи жолу жүрөк кемтигинин башка топторуна салыштырмалуу конотрункустун кемтигинин (оң карынчадан кан тамырлардын кош чыгышы, негизги артериялардын транспозициясы, Фалло тетралогиясы) эн жогорку көрсөткүчү катары аныкталды. Бул жагдай түйүлдүктүн жүрөгүнүн чыгуу жолдорун изилдөөнүн маанилүүлүгүн көрсөтүп турат.

2. Жаңы төрөлгөн ымыркайларга салыштырмалуу түйүлдүктөрдүн жүрөгүндөгү структуралык өзгөрүүлөр аныкталган.

3. Жүрөктүн тубаса кемтиктеринин структуралык өзгөчөлүктөрүнүн негизинде түйүлдүктөрдүн ар кандай кардиологиялык патологияларындагы кош бойлуулукту көзөмөлгө алуу алгоритми, анын ичинде перимембраноздук карынчанын септал кемчилигинин өзгөчөлүктөрү түзүлгөн.

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү:

1. Жүрөк патологиясынын пренаталдык диагностикасын колдонуу үчүн заманбап ыкмаларды колдонуу, кош бойлуу аялдарды текшерүү ыкмасын өнүктүрүү түйүлдүктүн тубаса жүрөк кемтигин аныктоонун жыштыгын жана алардын башка органдардын аномалиялары менен айкалышын жогорулатууга мүмкүндүк берди (2022-жылдын 08-апрелиндеги 922-номурлуу рационализатордук сунуш, Кыргызпатент).

2. Түйүлдүктөрдүн жүрөк патологиясынын түзүмүн өз убагында тактоо кош бойлуулукту сактоонун критерийлерин аныктоого мүмкүндүк берет.

3. Иштелип чыккан алгоритм акушер-гинекологдорго түйүлдүктөгү жүрөк кемтиги бар кош бойлуулукту көзөмөлгө алуу оптималдуу тактикасын тандоого мүмкүндүк берет.

4. Изилдөөнүн негизги натыйжалары Бишкек шаарындагы «Family» эненин жана түйүлдүктүн диагностикалык борборуна (2022-жылдын 20-февралындагы аткаруу актысы), С. Б. Данияров атындагы кайра даярдоо жана квалификациясын жогорулатуу Кыргыз мамлекеттик медициналык институтунун акушердик, гинекология жана репродуктология кафедрасынын окуу планына (25.04.2022-ж. акт.) жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Адамдын репродукциясы Кыргыз илимий борборунун (Бишкек шаары, Кыргыз Республикасы), (28.04.2022-ж.) программасына киргизилген.

Диссертациянын коргоого алып чыгуучу негизги жоболору:

1. Түйүлдүктүн деталдуу текшерүүсү менен байланышкан келечектүү изилдөөдө тубаса жүрөк кемтиктерин аныктоо жыштыгы жогору.

2. Жүрөктүн тубаса кемтиктери ар кандай түзүлүштөр жана башка органдардын аномалиялары менен айкалышы менен мүнөздөлөт, бул үчүн ультра добуштук дарт аныктоо врачтарынын, акушер-гинекологдордун, кардиохирургдардын, генетиктердин катышуусу талап кылынат.

3. Түзүлгөн алгоритм түйүлдүктө жүрөктүн ар кандай патологиясы бар акушер-гинекологдун аракеттеринин ырааттуулугун камсыз кылат.

Изденүүчүнүн жеке салымы. Изденүүчү керектүү материалды топтоп, алынган маалыматтарды анализдеп жана медициналык материалдарды талдап чыкты. Изденүүчү кош бойлуу аялдардын ультра добуштук дарт аныктоо изилдөөсүн, түйүлдүктүн эхокардиографиясын жана изилдөөнүн жыйынтыктарын статистикалык жактан анализдөө ишин жеке өзү жүргүзгөн.

Изилдөөнүн жыйынтыктарынын апробациясы. Диссертациялык иштин натыйжалары жана негизги жоболору төмөндөгүлөрдө баяндалган жана талкууланды: Экинчи Эл аралык радиологдордун конгресси «Диагностикалык сүрөттөөдөгү мультимодалдык ыкмалар» (Бишкек, 2022), С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификациясын жогорулатуу медициналык институтунун жаш окумуштууларынын “Заманбап медицина: жаңы ыкмалар жана актуалдуу изилдөөлөр” аттуу илимий-практикалык конференциясы (Бишкек, 2022).

Диссертациянын жыйынтыктарынын басылмаларда чагылдырылышы. Диссертациянын темасы боюнча 6 илимий макала жарык көргөн, анын ичинен 2 макала Кыргыз Республикасынын Президентине караштуу Улуттук аттестациялык комиссия тарабынан сунушталган илимий басылмаларда, 4 макала РИНЦ системасы боюнча индекстелген, кеминде 0,1 импакт-фактору менен чет элдик басылмаларда чагылдырылган.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү. Диссертациялык иш киришүү, баптар: адабияттарга сереп салуу, методология жана изилдөө ыкмалары, өздүк изилдөө бөлүмдөрү, корутунду, практикалык сунуштар, колдонулган адабият тизмеси жана колдонмодон турат. Диссертациянын тексти 26 таблица жана 21 сүрөт (анын ичинде 17 сүрөт) менен иллюстрацияланган 140 барак компьютердик текстте берилген. Библиографиялык көрсөткүч 167 булакты, анын ичинде 66 чет элдик авторлордун эмгектерин камтыйт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Диссертациянын **кириш бөлүгүндө** каралып жаткан теманын актуалдуулугу негизделди, изилдөөнүн максаты аныкталды, иштин абалына жалпы мүнөздөмө берилди. Иштин негизги идеясы аныкталды жана илимий маселеси, илимий жаңылыгы түзүлдү, практикалык маанилүүлүгү берилди, коргоого чыгуучу негизги жоболору формулировкаланды.

1-бап. Адабияттарга сереп салуу. Ар кандай авторлордун пикири боюнча тубаса жүрөк кемтиктеринин (ЖТО) пайда болушунун жыштыгы, тобокелдик факторлору, түйүлдүктөгү жүрөк патологиясынын структурасы жана ультра добуштук дарт аныктоо сүрөтү берилген. Жакынкы жана алыскы

чет өлкөлөрдөн келген авторлор кош бойлуулукту диагностикалоонун жана көзөмөлгө алуунун ар кандай ыкмаларын белгилеп келүүдө.

Изилдөөгө сереп салсак ата мекендик, ошондой эле жакынкы жана алыскы чет өлкөлүк авторлордун акыркы жылдардагы эмгектерин колдонуу менен сын көз караш менен чагылдырылган. Адабият маалыматтарын талдоо изилдөө темасынын актуалдуулугун тастыктайт.

2-бап. Методология жана изилдөө ыкмалары.

2.1. Изилдөө материалы. Ретроспективдүү изилдөөдө 2014-2018-жылдар аралыгында Эне жана баланы коргоо илимий борборунун клиникалык төрөт үйүнүн базасында, Шаардык перинаталдык борбордун, Бишкек шаарындагы № 2 клиникалык төрөт үйүндө төрөт, жаңы төрөлгөн ымыркайлар боюнча, кош бойлуу аялдардын алмашуу карталарына алынган материалды көчүрүү менен талдоо жүргүзүлдү.

Ретроспективдүү изилдөөнүн объектиси болуп 273 төрөт жана түйүлдүктүн жүрөк кемтиги бар жаңы төрөлгөн ымыркайлар болгон. Контролдук топко 102 төрөт учуру жана тубаса жүрөк оорусу жок жаңы төрөлгөн ымыркайлар кирген.

Проспективдүү изилдөөдө 2019-жылдын январынан 2021-жылдын февралына чейинки мезгилде 12 647 кош бойлуу аял УЗИден текшерилген. Анын ичинен 101 кош бойлуу аял (0,8%) түйүлдүктө жүрөк патологиясы менен аныкталган. Түйүлдүктүн жүрөк кемтигинин УЗИ белгилеринин болушу келечектүү изилдөөгө киргизүү үчүн критерий болгон.

Контролдук топ түйүлдүктө жүрөк патологиясы жок 50 кош бойлуу аялдан турган.

Изилдөөнүн предмети түйүлдүктөрдүн тубаса жүрөк кемтиктеринин түзүлүшү, акушердик анамнез, түйүлдүктөгү ЖТОдогу кош бойлуулуктун жүрүшүнүн өзгөчөлүктөрү, ар кандай жүрөк аномалиялары менен жаңы төрөлгөн ымыркайлардагы натыйжа болуп саналат.

2.2. Изилдөө ыкмалары. Жалпы клиникалык ыкмалар. Автор, аялдардын анамнестикалык маалыматтарын, кош бойлуу аялдарды жана жаңы төрөлгөн ымыркайларды клиникалык жана лабораториялык текшерүүнү жана инструменталдык текшерүүнү камтыган изилдөө картасын иштеп чыккан. Түйүлдүктүн жүрөк кемтигин аныктоонун негизги ыкмасы УДИ (түйүлдүктүн эхокардиографиясы) болгон. Жумуш үчүн атайын Fetal Heart программасын колдонуу менен General Electric Voluson E8, E10 эксперттик класс аппараттары колдонулган.

Кош бойлуу аялдар ар кандай кош бойлуулук курагында текшерилген. Изилдөөбүздө жүрөктүн структуралык өзгөчөлүктөрүн изилдөө үчүн эң алгачкы убакыт кош бойлуулуктун 18 жумасы каралган. Жүрөктөн тышкары,

көптөгөн аномалияларды болтурбоо үчүн түйүлдүктүн башка органдарына да көңүл бурулган.

Клиникалык, лабораториялык жана инструменталдык ыкмалардын натыйжалары SPSS-2016 пакетинин жардамы менен иштетилди. Студенттин t-тестине ылайык орточо арифметикалык (М), орточо квадрат (Б), катар катасы (m) жана топтордун ортосундагы айырмачылыктардын мааниси эсептелинип чыкты.

3-бап. Ретроспективдүү изилдөөдө тубаса жүрөк кемтиктеринин түзүлүшү. №2 клиникалык төрөт үйүнүн, ГПКнын, НЦОМИДнын төрөт үйүнүн архивдик материалы анализденип чыкты. 2014-2018-жылдар аралыгында Бишкек шаарындагы үч төрөт үйүндө жүрөк кемтиги менен балдардын төрөлүшү 0,1%ды түзгөн. 5 жыл бою ар бир төрөт үйүндө анализ жүргүздүк, төрөттөрдүн саны дээрлик бирдей деңгээлде болгон, кичине термелүүлөр олуттуу айырмачылыктарды берген жок.

Ошондой эле архивдик материалдардан 20,8% учурда ЖТО экстракардиалдык патология менен айкалышкандыгы аныкталган. Жүрөктүн тубаса кемтиктери түйүлдүктөрдүн 3,4% Даун синдрому менен коштолгон.

Аныкталган ЖТОНун түзүлүшү ар түрдүү, атриовентрикулярдык шунттар менен (карынчанын септалынын кемтиги), ачык тешиги басымдуулук кылат. Митралдык клапан атрезиясынын, сол карынчанын гипоплазиясынын, сол карынчанын фиброэластозунун бардык учурлары өлүмгө алып келген (3.3-таблица).

3.3-таблица - Жашап кеткен жана чарчап калган жаңы төрөлгөн ымыркайларда жүрөк патологиясынын түзүлүшү

Жүрөктүн тубаса кемтиги илдетинин түзүлүшү (төрөлгөндөн кийин эхокардиография)	ЖТО менен жашап кеткендер		Төрөт үйүндө чарчап калгандар	
	абс. с.	%	абс. с.	%
Ортосундагы ачык тешик	31	21,5	15	10,4
Ачык түтүк артериозу	26	18,0	10	6,9
Карынчанын септалынын кемтиги	28	19,4	4	2,7
Өпкө артериясынын стенозу	13	9,0	2	1,3
Тетрада Фалло	9	6,2	1	0,7
Чоң артериялардын транспозициясы	8	5,6	1	0,7
Трикуспид клапанынын жетишсиздиги 1-2 даража	20	13,9	3	2,0

3.3-таблицанын уландысы

Митралдык клапанынын жетишсиздиги 1-2 даража	9	6,2	5	3,4
Жалпы атриовентрикулярдык клапан	7	4,7	3	2,0
Атриовентрикулярдык каналдын толук эмес формасы	1	0,7	-	-
Оң карынчадан чоң тамырлардын кош разряды	2	1,3	-	-
Аорта клапанынын жетишсиздиги	2	1,3	-	-
Жүрөктүн жалпы артерия магистралы	2	1,3	-	-
Аорта клапанынын стенозу	1	0,7	-	-
Декстрокардия	2	1,3	-	-
Өпкө клапанынын жетишсиздиги	1	0,7	-	-
Рабдомиома	1	0,7	-	-
Жүрөктүн өпкө артериясынын атрезиясы	2	1,3	-	-
Ритмдин бузулушу (брадикардия)	-		3	2,0
Жүрөктүн үч жарыгы клапанынын атрезиясы	3	2,0	2	1,3
Миокардит	1	0,7	-	-
Жүрөктүн митралдык клапанынын атрезиясы	-	-	3	2,0
Жүрөктүн сол карынчасынын гипоплазиясы	-	-	3	2,0
Жүрөктүн сол карынчасынын фиброэластозу	-	-	2	1,3
Аортанын декстропозициясы	-	-	1	0,7
Сол карынчанын миокардынын гипертрофиясы	1	0,7	-	-

Ретроспективдүү материалда 32 жаңы төрөлгөн ымыркайлардын төрөт үйүндө (22,2%) тубаса жүрөк кемтиги менен чарчап калгандыгы аныкталган. Анын ичинен 6 (4,1%) окуя комиссиянын корутундусунан кийин кош бойлуулуктун токтотулушу болгон.

Чарчап калган жаңы төрөлгөн ымыркайлардын ичинен 4 балада (15,4%) жүрөктөн тышкары кемтиктер байкалган.

Калган учурларда абал инфекциялык факторлор менен оорлошкон: 6 учурда (23,0%), балдарда жатын ичиндеги инфекция, хориоамнионит - 1 (3,8%), тубаса пневмония - 5 (19,2%) диагнозу коюлган.

Жүрөктүн тубаса илдети бар балдардын жалпы санынын ичинен 19 балада ($13,2 \pm 2,82\%$) илдет жатында аныкталган.

Пренаталдык диагностиканын мөөнөтү кош бойлуулуктун 20дан 39 жумасына чейин өзгөрүп, экинчи скрининг мезгилинде эки гана түйүлдүктө жүрөктүн тубаса илдети табылган. Диагноз төрөлгөндөн кийин 7 жаңы төрөлгөн балада (4,9%) гана тастыкталган. Архивдик көрсөткүчтөр кош бойлуу аялдарды УДИден текшерүүдө түйүлдүктүн жүрөгүн текшерүүгө жетиштүү көңүл бурулбагандыгын көрсөтүп турат.

Жүрөктүн тубаса кемтиктери ар кандай түзүлүшкө ээ, алардын ар биринин өзгөчөлүктөрүн билүү кош бойлуулукту токтотуу же узартуу жана ата-энелерди жүрөктүн тубаса кемтиги бар баланын төрөлүшүнө даярдоо үчүн маанилүү.

4-бап. Түйүлдүктүн жүрөгүнүн тубаса кемтигинин жатын ичиндеги УЗИ диагностикасы, кош бойлуулукту көзөмөлгө алуу (проспективдүү изилдөө).

4.1. Жүрөктүн тубаса кемтиктеринин жыштыгы жана түзүлүшү. 2019-2021-жылдар аралыгында түйүлдүктө жүрөк патологиясынын 101 учуру (0,8%) аныкталган.

Кардиологдун динамикалык мониторингин талап кылган гемодинамикалык бузулуусу жок кемтиктер (9,9%), ошондой эле төрөттөн кийинки алгачкы күндөрү хирургиялык дарылоону талап кылган жүрөктүн тубаса кемтиги (12,9%) аныкталган.

Жүрөктүн тубаса кемтиктеринин түзүлүшү келечектүү изилдөөдө ар түрдүү болгон, жүрөк аномалияларынын ар кандай комбинациялары болгон. Эң көп саны (35,5%) конотрункус кемчилиги болгон, алардын ичинен 20,0% экстракардиалдык патология менен айкалышкан.

Ошондой эле, 27,6%да атриовентрикулярдык шунт менен жүрөктүн тубаса оорусу аныкталган, анын ичинен 12,8%ында атриовентрикулярдык каналдын толук формасы бар (4.1.1-сүрөт).

Кош бойлуу аялдардын ичинен атриовентрикулярдык каналдын толук формасы бар 4 түйүлдүккө хромосомалык аберрация диагнозу коюлган.



а)



б)

4.1.1-сүрөт - Атриовентрикулярдык каналдын толук формасы бар түйүлдүктүн эхограммасы, кош бойлуулуктун 31 жумасы:

а) бир атриовентрикулярдык клапан, биринчилик, булчуң карынча септелинин кемтиги; б) карынчалык систола фазасында бир атриовентрикулярдык клапан.

Жүрөктүн оң жана сол бөлүгүндөгү кемчиликтер да башкача түзүлүшкө ээ болгон. Алардын ичинен митралдык клапан атрезиясы 8 түйүлдүктө (7,9%) табылган, бардык балдар төрөлгөндөн кийинки алгачкы жумаларда чарчап калган. 12 түйүлдүктө (11,8%) өпкө клапандарынын стенозу аныкталган (4.1.1-таблица).

Жогорудагы жүрөктүн тубаса кемчиликтердин ичинен карынча аралык септумдун изоляцияланган булчуң кемчилиги бар пациенттерде динамикалык байкоо жүргүзүлдү, калган жаңы төрөлгөн ымыркайлар хирургиялык дарылоого муктаж болгон.

4.1.1-таблица - Перспективдүү изилдөөдө жүрөктүн тубасакемтиктеринин түзүлүшү

Жүрөктүн тубаса кемтиги илдетинин түзүлүшү	абс. с.	%	жалпы (%)
Атриовентрикулярдык шунттар менен ЖТО			
Атриовентрикулярдык канал (толук түрү)	13	12,8	27,6
Карынчанын септалынын кемтиги	15	14,8	
Конотрункүс кемчиликтери			

4.1.1-таблицанын уландысы

Жүрөктүн жалпы артерия магистралы	3	2,9	35,5
Оң карынчадан эки жолу чыгуучу тамырлар	10	9,9	
Чоң артериялардын транспозициясы	10	9,9	
Тетрада Фалло	8	7,9	
Аортанын декстропозиясы менен карынчанын септалынын кемтиги	5	4,9	
Аорта аркасынын жана сол жүрөктүн патологиясы			
Митралдык клапан стеноз	1	0,9	17,4
Аорта клапанынын стенозу	1	0,9	
Аорта клапанынын атрезиясы	1	0,9	
Митралдык клапан атрезиясы	8	7,9	
Аортанын коарктациясы	3	2,9	
Аорта аркасынын жарылышы	4	3,9	
Оң жүрөктүн патологиясы			
Өпкө клапанынын стенозу	12	11,8	21,4
Өпкө клапанын атрезиясы	4	3,9	
Трикуспид клапанынын стенозу	2	1,9	
Жүрөктүн үч жарыгы клапанынын атрезиясы	2	1,9	
Эбштейн аномалиясы	2	1,9	

Эскертүү: ДМЖП - Карынчанын септалынын кемтиги.

Перспективдүү изилдөөдө чарчап калгандардын көбү (4.1.7-таблица), оң карынчадан кош чыгуучу тамырлар (18,1%), атриовентрикулярдык канал (15,1%), өпкө атрезиясы (9,1%), аорта аркасынын үзүлүшү учуру менен байкадык. (9,1%), митралдык клапан атрезиясы (9,1%).

4.1.7-таблица - Перспективдүү изилдөөдө чарчап калган балдардын жүрөк кемтиктеринин түзүлүшү

Жүрөк кемтиктеринин түзүлүшү	абс. с.	%
Өпкө атрезиясы	3	9,1
Ачык атриовентрикулярдык канал (толук форма)	5	15,1
Аорта аркасынын жарылышы	3	9,1
Жалгыз карынча	1	3,1
Жүрөктүн жалпы артерия магистралы	1	3,1
Аортанын коарктациясы	1	3,1
Эбштейн аномалиясы	2	6,1
Аорта аркасынын жарылышы	2	6,1

4.1.7-таблицанын уландысы

Он карынчадан эки жолу чыгуучу тамырлар	6	18,1
Өпкө артериясынын стенозу	2	6,1
Фалло тетралогиясы	3	9,1
Митралдык клапан атрезиясы	3	9,1
Аортанын декстропозициясы	2	6,1
Чоң артериялардын транспозициясы	2	6,1
Карынчанын септалынын кемтиги	3	9,1
Жүрөктүн үч жарыгы клапанынын атрезиясы	1	3,1

Адабият маалыматтарына ылайык, конотрункустун кемтиктери бардык жүрөк тубаса кемтиктеринин 30%ке чейинин ээлейт (М. Bahtiyar et al., 2015), изилдөөбүздө жүрөк аномалияларынын бул тобу эң жогорку пайызды (35,5%) түзөт, бул Кыргыз Республикасынын экинчи УДИ скринингдик экспертизасынын Улуттук протоколуна жүрөктүн кошумча бөлүктөрүн киргизүүнүн маанисин айгинелейт.

4.2. Түйүлдүктүн жүрөктүн тубаса кемтиги менен кош бойлуулуктун жүрүшү. Түйүлдүктө жүрөк патологиясы аныкталган учурунда, биз кош бойлуу аялдардан биздин изилдөөгө катышууга жазуу түрүндөгү макулдугун алдык. Алынган маалыматтарды талдоо үчүн атайын тарыхча чогултулган (кесиби, жашаган жери, жашы ж.б.). 88 учурда (87,2%) кош бойлуулар үй кожайкелери, калган бейтаптар: банк кызматкери – 1, медайым – 2, мугалим – 1, дүкөндө сатуучу – 5, акушерка – 1, ЗАГС кызматкери – 1, ашпозчу - 1, кассада кызматкер - 1. Шаар тургундары - 64 (63,3%), айылдыктар - 37 (36,7%) түзгөн.

Биз түйүлдүктө жүрөктүн тубаса кемтиги бар аялдардын жана түйүлдүктө жүрөк кемтиги жок кош бойлуу аялдардын арасында кош бойлуулуктун татаалдануу жыштыгын талдадык. Түйүлдүктө жүрөктүн тубаса кемтиги бар кош бойлуу аялдардын ичинен ОРВИ текшерилген 101 адамдын 54үндө катталган, ал $53,5 \pm 4,05\%$ түздү, түйүлдүктө тубаса жүрөк кемтиги жок кош бойлуу аялдарда 50нүн 8инде $16,0 \pm$ түздү. 2,98%, айырмачылыктар олуттуу ($p < 0,001$). Эки топто тең өнөкөт оорулар бирдей деңгээлде болгон.

Лабораториялык көрсөткүчтөр боюнча 1-2-стадиядагы анемия ЖТК менен төрөлгөн энелерде ($48,5 \pm 3,9\%$) дени сак түйүлдүктүү аялдарга ($26,0 \pm 4,1\%$) караганда көбүрөөк кездешкен. Белгиленген кан көрсөткүчтөрү, атап айтканда 1-2 стадиядагы аз кандуулук эки топто тең байкоолордун кыйла олуттуу санында болгондугун белгилей кетүү керек, бул топтордун ортосундагы айырмачылыктар олуттуу ($p < 0,01$), (4.2.2-таблица).

4.2.2-таблица - Түйүлдүктө жүрөктүн тубаса кемтиги бар аялдарда жана түйүлдүктө жүрөк патологиясы жок кош бойлуу аялдарда кош бойлуулуктун татаалдашынын жыштыгы

Кош бойлуулуктун татаалданышы, оорулары	Түйүлдүктүн тубаса жүрөк кемтиги бар кош бойлуу аялдар (n-101), M1±m1		Түйүлдүктө тубаса жүрөк оорусу жок кош бойлуу аялдар (n -50), M2±m2	
	абс. к.	%	абс. к.	%
Курч респиратордук вирустук инфекция (ОРВИ)	54	53,5±4,05	8	16,0±2,98
P (M1-M2)	p<0,001			
Анемия 1-2 даража	49	48,5±3,9	13	26,0±4,1
P (M1-M2)	p<0,01			
Өнөкөт пиелонефрит	3	2,9	3	6,0
Курч тонзиллит	1	0,9		
Бактериурия	3	2,9	1	2,0
Өнөкөт гломерулонефрит	1	0,9		
Өнөкөт бронхит	1	0,9		
Өнөкөт гайморит			1	2,0
Адамдын иммунодефицит вирусу	1	0,9		
Гепатит «В»	1	0,9	1	2,0
Гепатит «С»	1	0,9		
Цитомегаловирус	2	1,9		
Жөнөкөй герпес вирусу	3	2,9		
Эненин жүрөк оорусу	1	0,9	1	2,0

Заара анализдеринде бактериурия көрсөткүчтөрү негизги топто (2,9%) жана контролдук топто (2,0%) эквиваленттүү болгон. Вирустук гепатит, цитомегаловирус, жөнөкөй герпес вирусу эки топтун обочолонгон учурларында кездешкен.

Негизги топтогу аялдардын жаш курагы 29,2±5,5% жашты, көзөмөл тобунда 27,9±5,1% жашты түздү. Жаш курактык термелүүлөр олуттуу айырмачылыктарга ээ болгон эмес (p>0,05).

Жаңы төрөлгөн ымыркайлардын салмагын салыштырганда салмагынын айырмачылыгы олуттуу болгон (p<0,01), дени сак балдардын массасы жүрөк кемтиги бар жаңы төрөлгөн балдарга караганда көбүрөөк болгон.

Ошентип, кош бойлуулук, ал тургай, татаал жүрөк тубаса кемтиктери менен, лабораториялык көрсөткүчтөрү өзгөрүүсүз уланат, бир гана деталдуу ультра добуштук дарт аныктоо изилдөө өнүгүү аномалияларын өз убагында аныктоого өбөлгө түзөт демекчибиз.

4.3 Түйүлдүктүн тубаса жүрөк кемтигинин УЗИ диагностикасы, кош бойлуулукту көзөмөлгө алуу жана жыйынтыгы. Жатындын ичиндеги диагноздун убактысы кош бойлуулуктун 18ден 38 жумасына чейин өзгөргөн. Текшерилген түйүлдүктөрдүн жалпы санынан 73 (72,2±4,4%) төрөт жана 3 (2,9%) бойдон алдыруу учурларында диагноз тастыкталган. Кош бойлуулукту патоанатомиялык экспертизасыз токтотуу 17 (16,8%) аялда жасалган. Төрөттөн кийинки балдардын өлүмү 33 учур (32,6%) болгон.). Изилдөө протоколу жүрөк тубаса кемтиктеринин түзүлүшүн сүрөттөгөн. Диагноздордун дал келүүсүн жана дал келбестигин аныктоо үчүн жатында жана төрөлгөндөн кийин аныкталган кемчиликтердин түзүлүшүн да салыштыруу жүргүзүлгөн. Бардыгы болуп, келечектүү изилдөө 35 (34,6%) жүрөк оорусунан экстракардиак патологиясы менен ооруган учурларды аныктады. Алардын ичинен 10 түйүлдүктө ЖТО жана хромосомалык патологиясы бар болгон. (4.3.5-таблица).

4.3.5-таблица - Хромосомалык патология менен айкалышта жүрөк кемтиктеринин түзүлүшү

Түйүлдүктүн жүрөк оорусунун түзүлүшү	Хромосомдук аномалия
Атриовентрикулярдык канал (толук түрү)	Даун синдрому
Атриовентрикулярдык канал (толук форма), өпкө клапанынын атрезиясы	Даун синдрому
Перимембраноздук карынчанын септалынын кемтиги, өпкө артериясынын стенозу	Ди Джорджи синдрому
Перимембраноздук карынчанын септалынын кемтиги	Холта-Орама синдрому
Перимембраноздук карынчанын септалынын кемтиги	Даун синдрому
Перимембраноздук карынчанын септалынын кемтиги	Хромосомдук аномалия
Перимембраноздук карынчанын септалынын кемтиги	Даун синдрому
Чоң артериялардын транспозициясы, карынчанын септалынын кемтиги, өпкө артериясынын гипоплазиясы	Гетеротаксия синдрому, аспленикалык синдром

4.3.5-таблицанын уландысы

Атриовентрикулярдык канал (толук формасы), өпкө артериясынын гипоплазиясы	Даун синдрому
Атриовентрикулярдык канал (толук формасы), өпкө артериясынын гипоплазиясы	Даун синдрому

Перимембраноздук карынчанын септалынын кемтигине көңүл буруу керек (4.1.3-сүрөт). Түйүлдүктүн жүрөгүндө перимембраноздук карынча септалынын кемтиги бар баардык кош бойлуу аялдарга 2 жума бою же андан ашык түтүктүү сөөктөрдүн (жамбаш жана ийин) узундугунун кыскаруусунан улам хромосомалык патологияны жокко чыгаруу үчүн генетикалык консультациядан өтүүнү сунуштайбыз (инвазивдүү эмес пренаталдык тест, амниоцентез).



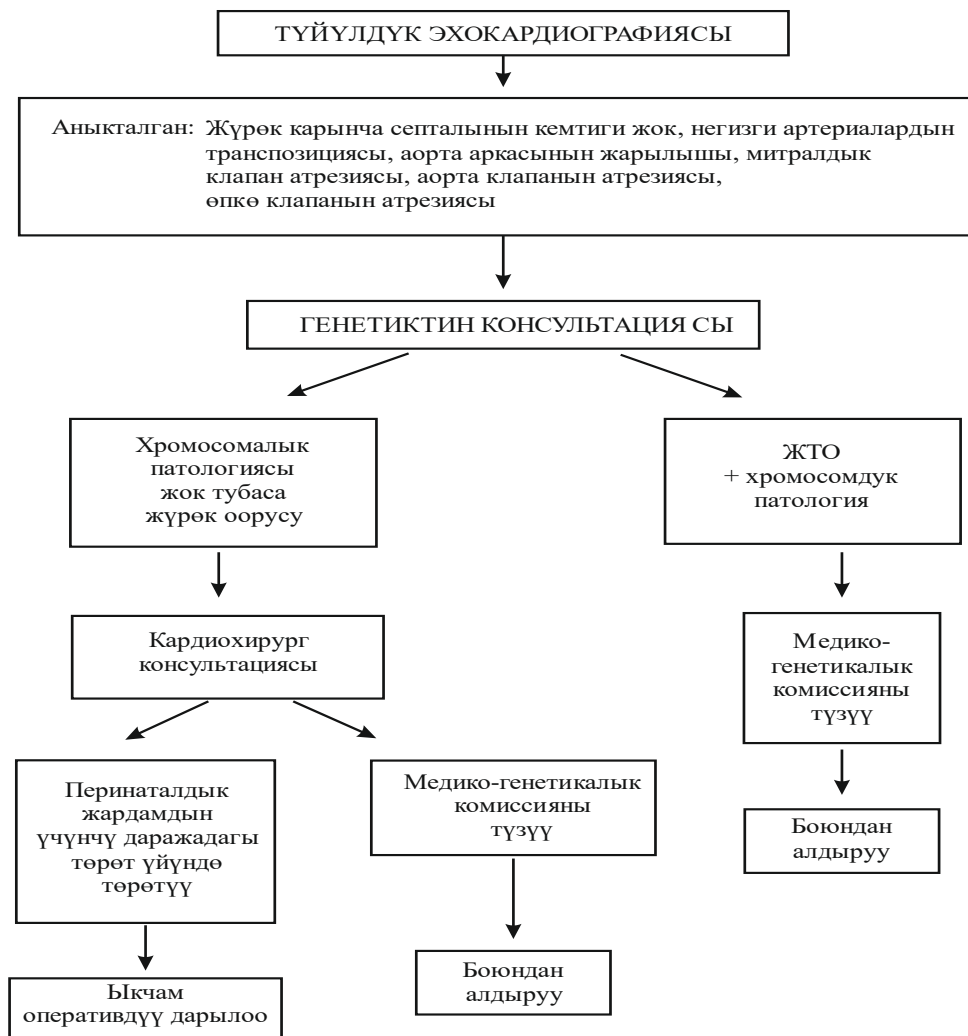
4.1.3-сүрөт - Холт-Орам синдромунун бөлүгү катары обочолонгон перимембраноздук карынча септалынын дефекти менен түйүлдүктүн жүрөгүнүн эхограммасы.

Жатын ичиндеги кардиологиялык патологияны эрте аныктоо кош бойлуулуктун 18-жумасында болгон. Бул экинчи УДИ скрининг изилдөө учурунда (18-22 жума) биз 23 (22,7%) түйүлдүктүн тубаса жүрөк кемтиги аныкталган. Кийинчерээк, кош бойлуулуктун 28-38 жумасына чейинки мезгилде биринчи жолу текшерилген 78 (77,2%) аялда түйүлдүктүн жүрөк патологиясы аныкталган. Бул бейтаптар алгач пландуу УЗИге кайрылышкан, анда гинекологдор бейтаптарды кош бойлуулуктун үчүнчү триместринде, 28-37-жумаларында жиберешкен.

Түйүлдүктүн тубаса жүрөк кемтигин аныктоодо УДИ-диагностика боюнча дарыгерге, гинекологго, кардиохирургга, генетикке кайрылуу маанилүү. Изилдөөнүн жүрүшүндө жатында жана төрөлгөндөн кийин

аныкталган кемчиликтердин түзүмү салыштырылып, балдардын 1 жашындагы жашоосуна байкоо жүргүзүлдү.

Тубаса жүрөк кемтиги менен кош бойлуулукту көзөмөлгө алуу тактикасына ылайык, алар төмөндөгүдөй болуп бөлүнөт: 1) Жүрөктүн «критикалык» кемтиктери - төрөлгөндөн кийин жүрөктүн иштешинин кескин жетишсиздиги, жүрөк жетишсиздигинин тез өрчүшү, ткандардын кычкылтек ачарчылыгы жана маанилүү органдардын иштешинин бузулушу менен мүнөздөлөт (4.3.1-сүрөт); 2) Конотрункустун, атриовентрикулярдык клапандардын кемчиликтери; 3) Булчундуу же перимембраноздук бөлүгүндөгү карынча септалынын кемтиги.

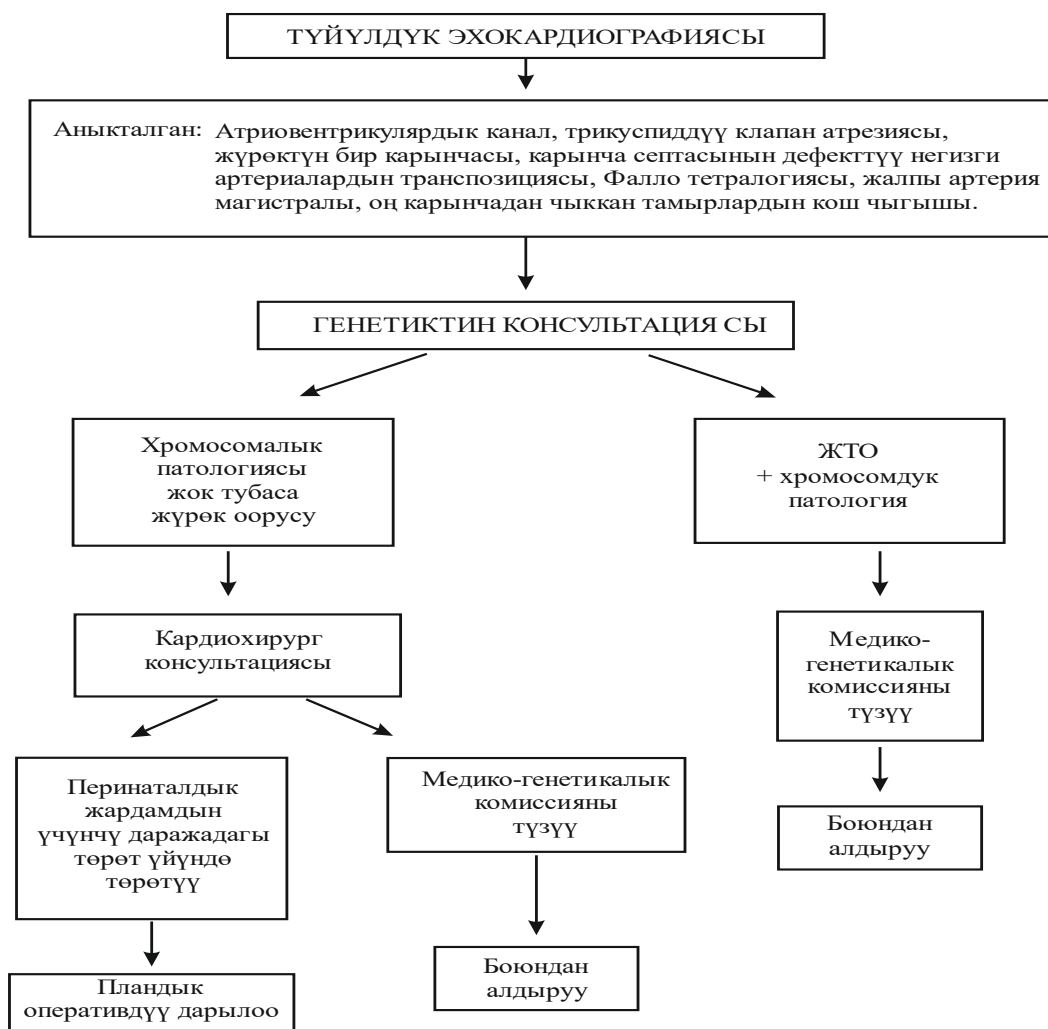


4.3.1-сүрөт - Түйүлдүктүн жүрөк кемтигинде кош бойлуулуктун тактикасынын өзгөчөлүктөрү.

Негизги артериялардын транспозициясы карынчанын септалынын кемтигисиз аныкталса, аорта аркасынын үзүлүшү, митралдык клапан

атрезиясы, аорта клапанынын атрезиясы, өпкө клапанынын атрезиясы, хромосомалык патологияны жокко чыгаруу үчүн генетикалык консультация керек. Эгерде обочолонгон жүрөк оорусу бар болсо, анда төрөт перинаталдык жардамдын үчүнчү деңгээлиндеги адистештирилген төрөт үйүндө жүргүзүлүшү керек, андан кийин кардиохирургиялык стационарга шашылыш которуу керек. Жүрөктүн критикалык тубаса патологиясы жана хромосомдук патологиясы аныкталса, аргасыз бойдон алдыруу маселеси талкууга алган атайын медициналык-генетикалык комиссия түзүлөт.

Атриовентрикулярдык канал, үч жардыруу клапанынын атрезиясы, жүрөктүн бир карынчасы, карынча септалынын кемтиги бар негизги артериялардын транспозициясы, Фалло тетралогиясы, жалпы артерия магистралы, оң карынчадан чыккан тамырлардын кош чыгышы аныкталган учурунда дарыгердин консультациясы керектелет (4.3.3-сүрөт).



4.3.3-сүрөт - Конотрункус жана атриовентрикулярдык клапандардын патологиясында кош бойлуулукту көзөмөлгө алуу тактикасынын өзгөчөлүктөрү.

Хромосомалык аномалияны жокко чыгаруу үчүн генетиктин кеңеши керек. Хромосомалык өзгөрүүлөр жок болсо, кош бойлуулукту кийинки пландуу хирургиялык дарылоо менен узартуу сунушталат. Хромосомалык аберрациянын болушу кош бойлуулукту токтотуу жөнүндө чечим кабыл алуу үчүн медициналык-генетикалык комиссиянын көрсөткүчү болуп саналат.

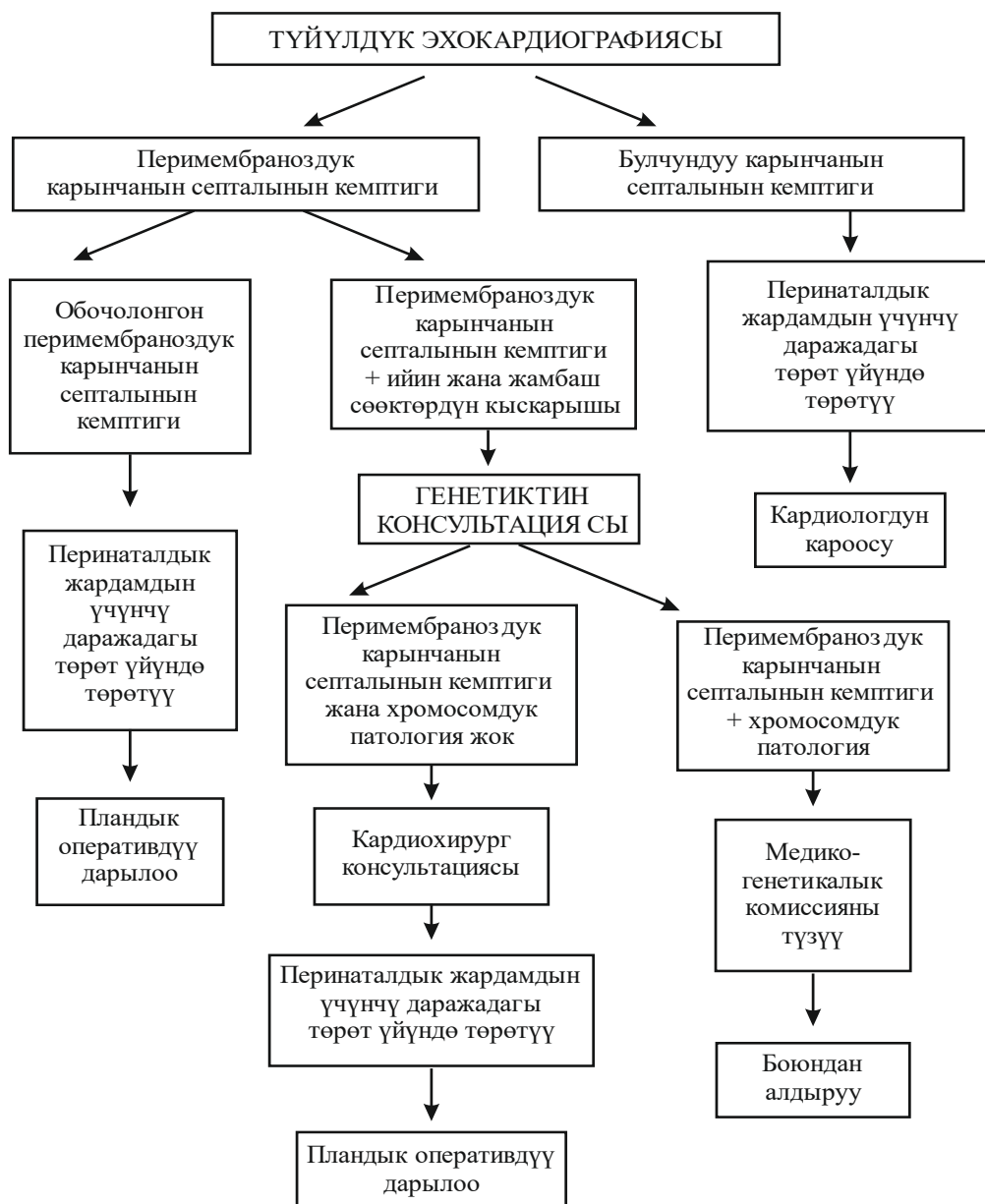
Карынчанын септалынын кемтигин аныктоодо анын локализациясын аныктоо зарыл. Түйүлдүктүн булчуң карынчасынын септалынын кемтиги бар аялдарга кош бойлуулукту узартуу жана перинаталдык жардамдын үчүнчү даражасындагы төрөт үйүндө төрөт сунушталат. Эгерде перимембраноздук карынчанын септалынын кемчилиги түтүктүү сөөктөрдүн (ийин, жамбаш) кыскарышы менен бирге аныкталса, хромосомалык аномалияны жокко чыгаруу үчүн генетикалык консультация керек. Эгерде хромосомалык патология тастыкталган учурунда, медициналык-генетикалык комиссиянын корутундусунан кийин кош бойлуулукту токтотууга болот. Хромосомалык аберрациялар жок болгон учурда кош бойлуулук узакка созулат, төрөт неонаталдык реанимация менен жабдылган төрөт үйүндө жүргүзүлүшү керек (4.3.4-сүрөт).

Артериялык каналдын кеңейүүсүн, түйүлдүктөрдүн аритмиясын (экстрасистолия, тахикардия) диагноздоодо генетик жана кардиохирургдун консультациясы талап кылынбайт, перинаталдык жардамдын үчүнчү деңгээлиндеги төрөт үйүндө төрөт, андан кийин кардиологдун көзөмөлүндө динамикалык байкоо жүргүзүү сунушталат.

Медициналык себептерден улам, 21 аял болочок изилдөөдө кош бойлуулугун токтотушкан, анын ичинен 18-22 жумалык план боюнча кайрылган экинчи скрининг учурунда аялдардын 10,9%. Түйүлдүктө жүрөктүн татаал оорулары, ошондой эле башка органдардын патологиясы өз убагында аныкталган. Экстракардиалдык патология төрөлө элек баланын прогнозун олуттуу начарлатат, бул комиссиянын мындан аркы кош бойлуулуктун туура эместиги жөнүндө чечими үчүн кошумча фактор болгон.

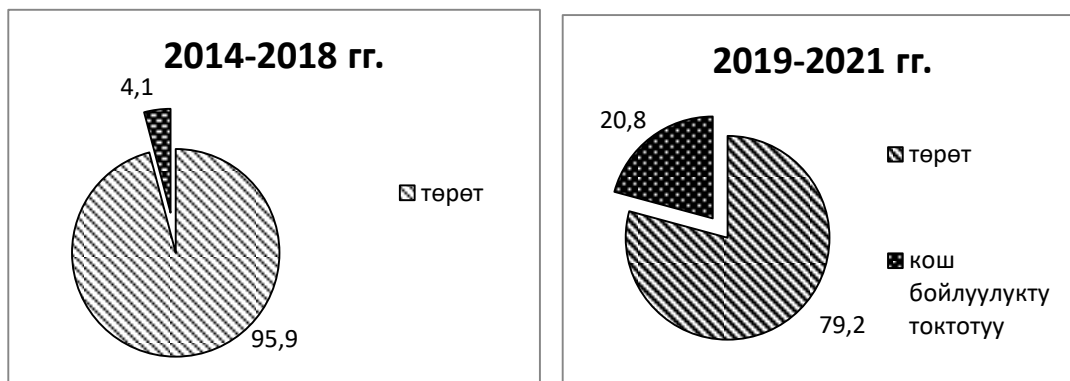
Текшерүү 3 (2,9%) учурда гана жүргүзүлгөн: 1) өпкө клапандарынын атрезиясы диагнозу тастыкталган кош бойлуулуктун 18-жумасында аборт; 2) аборт кош бойлуулуктун 26-жумасында жасалган, аорта декстрапозициясы диагностикасы аорта алдындагы карынчанын септалынын кемтиги менен тастыкталган; 3) жаңы төрөлгөн Эбштейндин аномалиясынан улам төрөт үйүндө чарчап калган, ал эми өлүмдүн себеби болгон оор жүрөк жетишсиздиги сүрөттөлгөн.

Кош бойлуулукту токтотуунун башка учурларда ата-энелери диний себептерден улам экспертизадан баш тартышкан.



4.3.4-сүрөт - Карынчанын септалынын кемтигинде кош бойлуулукту көзөмөлгө алуу боюнча сунуштар.

Ошентип, 2014-2018-жылдар аралыгында жүрөк патологиясын пренаталдык аныктоодон кийин. Кош бойлуулуктун 4,1%ы токтотулган, ал эми 2019-2021-жж. - 20,8%. Болочок топтогу пациенттерде кош бойлуулуктун токтотулушу ретроспективдүү изилдөөгө караганда 5 эсе көп болгон, айырмачылыктар олуттуу ($p < 0,01$), (4.3.6-сүрөт).



4.3.6-сүрөт - Болочок жана ретроспективдүү топтордогу түйүлдүктө ЖТО менен токтотулган кош бойлуулуктун саны (%).

Болочок топко кош бойлуу аялдарды ар бир текшерүүдө жүрөктү деталдуу текшерүүдөн улам бойдон алдыруулардын саны көбөйгөн. Эки топту салыштыруу түйүлдүктөгү жүрөк патологиясын аныктоого басым жасоо менен деталдуу УДИ изилдөөнүн максатка ылайыктуулугун тастыктады, бул түйүлдүктөрдүн жүрөк патологиясында кош бойлуулукту көзөмөлгө алуунун өркүндөтүлгөн ыкмасын кеңири колдонууга негиз болгон.

Кош бойлуулукту узартуу чечими кабыл алынган учурларда табигый төрөт каналы аркылуу төрөт 79 аялда (78,2%), кесарево операциясы 22 учурда (21,7%) акушердик көрсөткүчтөр боюнча гана жасалган.

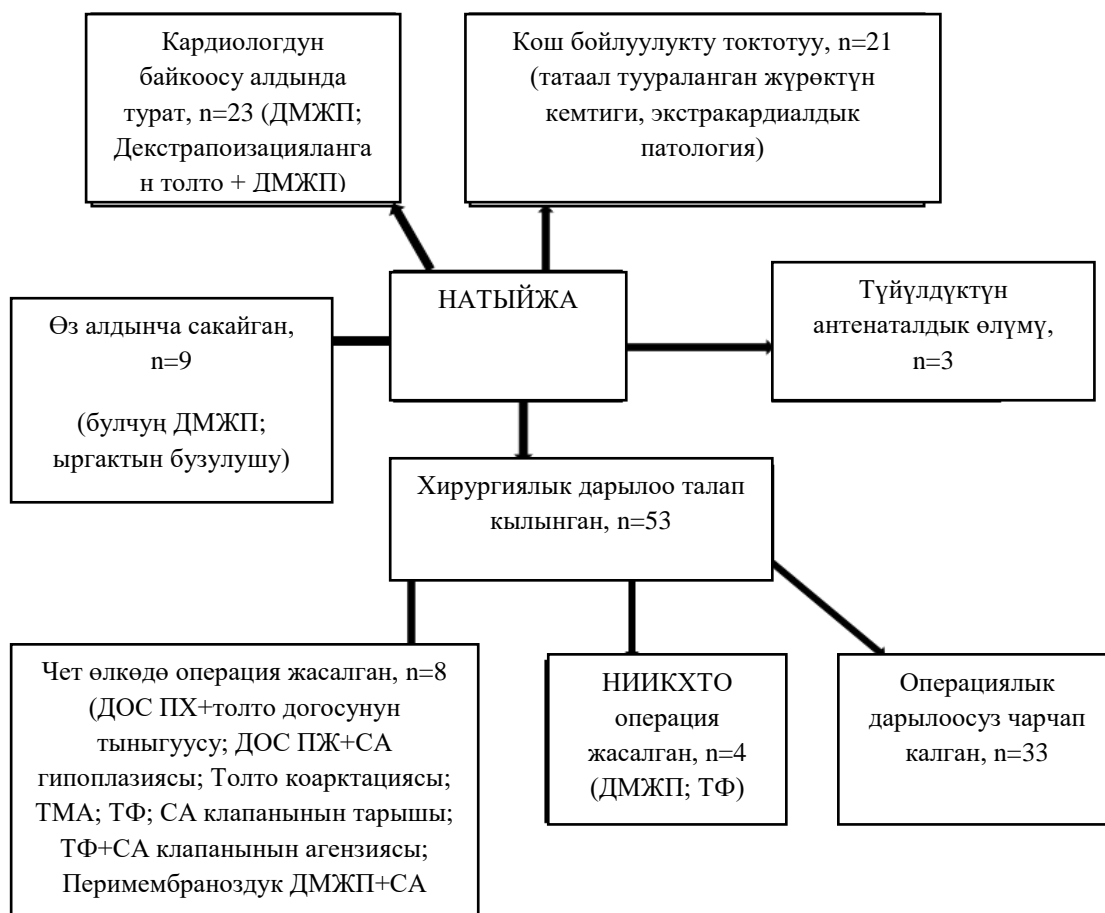
Биздин изилдөөбүздө жүрөктүн тубаса кемтиги бар түйүлдүктөрдүн жыйынтыгына өзгөчө көңүл бурулат.

Жүрөктүн тубаса кемтиги бар балдардын тагдырын өмүрүнүн биринчи жылында аңдыдык. Төрөлгөндөрдүн жалпы санынан 10 (9,9%) бала өз алдынча айыгып чыккан. 6 бала тубаса аритмия менен төрөлгөн, бардыгы кардиологдон дарыланган, ритм алгачкы алты айдын ичинде калыбына келген.

33 бала өмүрүнүн биринчи жылында чарчап калган. Себеби жүрөктүн татаал кемчилиги, ошондой эле экстракардиак патологиясы менен айкалышы, ага байланыштуу хирургиялык дарылоо кийинкиге калтырылган.

Операцияга муктаж 53 баланын ичинен 12 гана адам хирургиялык дарыланса, анын ичинен 8 балага чет өлкөдө операция жасалган.

Бишкек шаарындагы Жүрөк хирургиясы жана органдарды трансплантология илим изилдөө институтунда (НИИКХТО) 4 балага (3,9%) операция жасалган жана жакшы натыйжа берген (4.3.8-сүрөт).



4.3.8-сүрөт - Жүрөк кемтигинин ар кандай үлгүлөрү менен түйүлдүктөрдүн натыйжасы.

Ошентип, контролдук жана негизги топтордо жүргүзүлгөн изилдөөнүн натыйжалары изилдөөбүздүн максатын жана милдеттерин чечүүгө мүмкүндүк берет демекчибиз.

КОРУТУНДУ:

1. Ретроспективдүү изилдөөдө атриовентрикулярдык шунттар менен болгон дефект 29,5%, конотрункус - 16,5%, сол жүрөктүн патологиясы - 4,0%, оң жүрөктүн ЖТО - 15,6% түзгөн.

2. Жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн негизинде жүрөк кемтигинин жыштыгы 0,8% түздү. Структуралык өзгөчөлүктөрүн аныктоо үчүн пренаталдык диагностиканын эң эрте убактысы - кош бойлуулуктун 18 жумасы.

Перспективдүү изилдөөдө жүрөктүн конотрунгалдык оорусу басымдуулук кылган (35,5%), ошондой эле атриовентрикулярдык шунттар менен тубаса жүрөк оорусу (27,6%), оң жүрөк патологиясы 21,4%, сол жүрөк оорусу 17,4% түзгөн. Проспективдүү изилдөөдө өлүмгө алып келген натыйжа оң карынчадан кош чыгуучу тамырлар, атриовентрикулярдык канал, өпкө артериясы атрезиясы, аорта аркасынын үзүлүшү, митралдык клапан атрезиясы болуп катталган.

3. Түйүлдүктүн жүрөктүн тубаса кемтиги кош бойлуу кезинде курч респиратордук вирустук инфекциялар менен ооруган кош бойлуу аялдарда ($53,5 \pm 4,05\%$) көбүрөөк байкалган.

Тубаса жүрөк кемтиги бар балдарды төрөгөн энелердин жашы тобокелдиктин ишенимдүү көрсөткүчү эмес ($p > 0,05$).

Оң натыйжа булчуң карынчасынын септалынын кемтиги бар түйүлдүктө байкалган. Төрөлгөндөн кийинки биринчи күндөрдө же төрөттөн кийинки алгачкы айларда хирургиялык кийлигишүүнү талап кылган башка тубаса жүрөк кемтигинин натыйжасы өз убагында жасалган хирургиялык дарылоодон көз каранды болуп саналат.

4 түйүлдүктө атриовентрикулярдык каналдын толук формасы Даун синдрому менен айкалышкан. Ошондой эле, 5 түйүлдүктүн түтүктүү сөөктөрүнүн узундугунун кыскарышы менен айкалышкан перимембраноздук карынча септалынын кемчилиги хромосомалык аномалия менен айкалышкан. Жогорудагы кардиологиялык патологияларды аныктоодо, генетик менен кеңешүү зарыл.

4. Иштелип чыккан алгоритм түйүлдүктүн тубаса жүрөк оорусу менен кош бойлуулукту көзөмөлгө алуу тактикасын аныктоодо дарыгерлерге жардам берет.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:

1. Жүрөктүн тубаса кемтиктерин пренаталдык аныктоону жакшыртуу максатында кош бойлуу аялдардын экинчи УДИ скринингинин Улуттук пункциясында жүрөктү текшерүү пункттарына өзгөртүүлөрдү киргизүү сунушталат. Стандарттуу төрт камералуу кесилген жана үч идишке кесилгенден тышкары, бардык түйүлдүктөрдү оң жана сол карынчалардын чыгуу жолдорун, ошондой эле аорта аркасынын узунунан кесилген бөлүгүн текшерет.

2. Иштелип чыккан сунуштарды эске алуу менен (Кыргызпатенттин 2022-жылдын 08-апрелиндеги 922-номурлуу рационализатордук сунушу) перимембраноздук карынчалардын септасынын кемтиги бар жана түтүкчөлүү сөөктөрдүн нормалдуу узундугунун азыраак көрсөткүчтөрү бар бардык

түйүлдүктөрдү хромосомалык патологияларды жокко чыгаруу максатында генетиктин кеңеши сунуш кылынат.

Кош бойлуулукту токтотуу же узартуу жөнүндө чечимди курамына акушер-гинеколог, кардиохирург, генетик жана УЗИ диагностикасы боюнча врачтар кеңеши кабыл алат.

3. Бардык кош бойлуу аялдар үчүн экинчи УЗИ скрининг учурунда (18-22 жума) түйүлдүктүн жүрөгүнө көңүл буруу керек. Кош бойлуулуктун бул этаптарында БМСЖ дарыгерлери жүрөктүн түзүмдөрүн карап чыгышы керек жана эгерде кемчиликке шек болсо, бейтапты перинаталдык жардамдын үчүнчү баскычына жөнөтүшү керек. Үчүнчү даражадагы перинаталдык жардамдын УЗИ диагностикасынын дарыгерлери түйүлдүктүн эхокардиографиясын жакшы билиши керек, ал эми жүрөк кемтиги болгон учурда кош бойлуулукту биз сунуш кылган алгоритм боюнча жүргүзүү сунушталат.

4. Жүрөктүн тубаса кемтиктерин өз убагында аныктоо үчүн кош бойлуу аялдарды экинчи скринингдик текшерүүдө УДИ боюнча дарыгерлерге түйүлдүктүн эхокардиографиясы боюнча квалификацияны жогорулатуу курстарынан өтүү сунушталат, анда жүрөктүн нормалдуу анатомиясы боюнча лекциялык материал жана ар кандай структуралык аномалиялар көрсөтүлөт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. **Лим, В. А.** Жүрөктүн тубаса патологиясынын өзгөчөлүктөрү: таралышы, коркунуч факторлору, пренаталдык диагностика [Текст] / В. А. Лим, Н. Дж. Шоонаева // Акушердик, гинекология жана перинатология маселелери. – 2020. – Т. 19, № 2. – Б. 112-117. Шилтеме: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43306981>

2. **Лим, В. А.** Түйүлдүктүн жүрөк патологиясын аныктоо үчүн кош бойлуу аялдарды УЗИ изилдөөнүн жыйынтыгы [Текст] / В. А. Лим // Акушердик жана аялдардын оорулары журналы. – 2020. – Т. 69, № 2. – С. 43-50. Шилтеме: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42988489>

3. **Лим, В. А.** Бишкек шаарынын төрөт үйлөрүнүн материалдары боюнча түйүлдүктүн жүрөгүнүн патологиясынын түзүлүшү [Текст] / В. А. Лим // Кыргызстандын илими, жаңы технологиялары жана инновациялары. – 2020. – № 3. – Б. 60-63. Шилтеме: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44066640>

4. **Лим, В. А.** Выявление пороков конотрункуса, патологии дуги аорты у плодов в зависимости от сроков беременности и сравнение их с результатами после рождения [Текст] / В. А. Лим // Вестник КРСУ. – 2020. – Т. 20, № 9. – С. 41-45. Шилтеме: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44310515>

5. **Лим, В. А.** Тубаса жүрөк кемтигинин пренаталдык диагностикасы, кош бойлуулуктун жүрүшү, түйүлдүктүн жүрөк патологиясынын башка органдардын аномалиялары менен айкалышынын клиникалык учурлары [Текст] / В. А. Лим // Илимий көз караш, медициналык илимдер. – 2020. – № 6. – Б. 88-92. Шилтеме: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44580205>

6. **Лим, В. А.** Түйүлдүктүн карынчасынын септалынын дефектинин клиникалык учурлары. Перимембраноздук карынчанын септал кемчилигинин экстракардиак патологиясы менен айкалышы [Текст] / В. А. Лим // Илим менен билим берүүнүн азыркы проблемалары. – 2022. – № 1. – Б. 105-115. Шилтеме: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48073535>

Лим Виктория Анатольевнан «Түйүлдүктүн жүрөк патологиясы (жыштыгы, түзүлүшү, дартты эрте аныктоо, кош бойлуулукту көзөмөлгө алуу» деген темада 14.01.01 - акушерлик жана гинекология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын
РЕЗЮМЕСИ

Урунттуу сөздөр: кош бойлуулук, түйүлдүк, тубаса кемтиктер, ультра добуштук дарт аныктоо, хромосомалык аномалиялар.

Изилдөөнүн объектиси: Ретроспективдүү изилдөөгө 273 төрөт учуру жана түйүлдүктүн тубаса жүрөк кемтиги менен төрөлгөн ымыркайлар байкоого алынган. Контролдук топко 102 төрөт учуру жана тубаса жүрөк оорусу жок жаңы төрөлгөн балдар кирген. Проспективдүү изилдөөдө 12 647 кош бойлуу аял УДИден текшерилген. Анын ичинен 101 кош бойлуу аял (0,8%) түйүлдүктө жүрөк патологиясы менен аныкталган. Контролдук топ түйүлдүктө жүрөк патологиясы жок 50 кош бойлуу аялдан турган.

Изилдөөнүн предмети: Түйүлдүктүн тубаса жүрөк кемтиктеринин түзүлүшү, акушердик анамнез, түйүлдүктө тубаса жүрөк кемтиги бар кош бойлуулуктун жүрүшүнүн өзгөчөлүктөрү, ар кандай жүрөк аномалиялары менен жаңы төрөлгөн ымыркайлар тууралуу материал жыйынтыгы.

Изилдөөнүн максаты: Жүрөктүн тубаса кемтиктеринин структуралык өзгөчөлүктөрүн жана төрөттөн кийинки натыйжаларды пренаталдык аныктоонун негизинде түйүлдүктөрдүн жүрөк патологиясында кош бойлуулукту көзөмөлгө алуу тактикасын аныктоо.

Изилдөөнүн ыкмалары жана жабдуулар: Клиникалык жана анамнездик, жалпы лабораториялык жана аспаптык изилдөө ыкмалары, статистикалык талдоо. Жумуш үчүн атайын Fetal Heart программасын колдонуу

менен General Electric Voluson E8, E10 эксперттик класс аппараттары колдонулган.

Алынган натыйжалар жана алардын илимий жаңылыгы:

Экспертизанын жыйынтыгында тубаса жүрөк кемтиктеринин түзүмү аныкталып, жүрөктүн тубаса кемтигин аныктоодо кемчиликтер табылган. Перспективалык группада перимембраноздук карынчанын септалынын кемтигинде хромосомдук аномалиялары бар түйүлдүктөрдү аныктоонун техникасы жакшыртылган. Экинчи скринингдин жүрүшүндө жүрөктүн тубаса аномалияларынын көбүрөөк саны сүрөттөлгөн, ошондой эле жашоонун биринчи жылында төрөлгөн балдарга байкоо жүргүзүлгөн. Тубаса жүрөк оорусу менен төрөлгөн түйүлдүктөрдү байкоонун жыйынтыгы боюнча кош бойлуулукту көзөмөлгө алуу алгоритми иштелип чыккан.

Колдонуу боюнча сунуштар: иштелип чыккан алгоритм түйүлдүктүн тубаса жүрөк кемтигинде кош бойлуулукту көзөмөлгө алуу тактикасын аныктоо үчүн колдонуу сунушталат.

Колдонуу чөйрөсү: акушерлик жана гинекология, ультра добуштук дарт аныктоо.

РЕЗЮМЕ

диссертационной работы Лим Виктории Анатольевны на тему: «Кардиальная патология у плодов (частота, структура, раннее выявление, ведение беременности)» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 - акушерство и гинекология

Ключевые слова: беременность, плод, врожденные пороки, ультразвуковая диагностика, хромосомные аномалии.

Объект исследования: ретроспективное исследование - 273 истории родов и новорожденных с пороками сердца у плодов и 102 истории родов и новорожденных без врожденного порока сердца (контрольная группа). Проспективное исследование - ультразвуковым методом обследовано 12647 беременных, из которых выявлена 101 пациентка (0,8%) с кардиальной патологией у плода. Контрольную группу составили 50 беременных женщин без сердечной патологии у плодов.

Предмет исследования: структура врожденных пороков сердца у плодов, акушерский анамнез, особенности течения беременности при ВПС у плодов, исход у новорожденных при различных сердечных аномалиях.

Цель исследования: определение тактики ведения беременности при кардиальной патологии у плодов на основании пренатального выявления

структурных особенностей врожденных пороков сердца и исхода после рождения.

Методы исследования и аппаратура: клинико-анамнестические, общелабораторные и инструментальные методы исследования, статистический анализ. Диагностика пороков сердца у плода проведена ультразвуковым аппаратом экспертного класса General Electric Voluson E8, E10 с применением специальной программы Fetal Heart.

Полученные результаты и их научная новизна. В результате обследования установлена структура врожденных пороков сердца, обнаружены недостатки в диагностике ВПС, усовершенствована методика определения плодов с хромосомными аномалиями при перимембранозном ДМЖП, что является новизной работы. В сроки второго скринингового обследования описано большее количество врожденных аномалий сердца, также проведено наблюдение за рожденными детьми в течение первого года жизни. На основании полученных результатов построен алгоритм ведения беременности при кардиальной патологии у плодов.

Рекомендации по использованию: разработанный алгоритм рекомендуется использовать для определения тактики ведения беременности при пороках сердца у плодов.

Область применения: акушерство и гинекология, ультразвуковая диагностика.

SUMMARY

Lim Victoria Anatolyevna's dissertation work on the topic: "Cardiac pathology in fetuses (frequency, structure, early detection, pregnancy management)" for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.01 - obstetrics and gynecology

Key words: pregnancy, fetus, congenital malformations, ultrasound diagnostics, chromosomal abnormalities.

Object of study: in a retrospective study - 273 stories of childbirth and newborns with congenital heart disease in fetuses and 102 stories of childbirth and newborns without fetal pathologies. In a prospective study, 12647 women were examined by ultrasound, on this number 101 pregnant women (0,8%) with cardiac pathology were identified. The control group consisted of 50 pregnant women who gave birth to healthy children.

Subject of study: structure of congenital heart disease, obstetric anamnesis, fetus of the course of pregnancy in congenital heart disease, outcome of newborns with various cardiac anomalies.

Purpose of the study: determination of pregnancy management tactics in cardiac pathology in fetuses based on prenatal detection of structural features of congenital heart disease and outcome after birth.

Research methods and equipment: clinical and anamnesis, laboratory research methods, statistical analysis. Diagnosis of congenital heart disease was carried out with an expert - class ultrasound device General Electric Voluson E8, E10 with special Fetal Heart program.

Research results and their novelty. Based on the results of examination the structure of congenital heart disease was established, shortcomings of congenital heart disease were found, the method for determining fetuses with chromosomal abnormalities in perimembranosus VSD was improved, which is novelty of the work. During the second screening examination congenital heart disease were described, and the observation of children born during the first year of life was also carried out. Based on the results of observations of fetuses born with congenital heart disease, an algorithm for managing pregnancy was developed.

Recommendations for use: the developed algorithm is recommended to be used to determine the tactics of pregnancy management in case of heart defects in fetuses.

Applications: obstetrics and gynecology, ultrasound diagnostics.

Отпечатано в ОсОО «Соф Басмасы»
720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева 92.
Тираж 50 экз.