

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

ЭНЕ ЖАНА БАЛАНЫ КОРГОО УЛУТТУК БОРБОРУ

ЭЛ АРАЛЫК ЖОГОРКУ МЕДИЦИНАЛЫК МЕКТЕБИ

Диссертациялык кеңеш Д 14.25.712

Кол жазма укугунда
УДК 616.12-07-08-053.3

ЖУМАГУЛОВА ГУЛЬНАРА СМАГУЛОВНА

**БАЛА ЖАҢЫ ТӨРӨЛГӨН МЕЗГИЛДЕ ЖҮРӨКТҮН
КООПТУУ ООР ТУБАСА КЕМТИКТЕРИН АНЫКТОО ЖАНА
ДАРЫЛОО**

14.01.08 – педиатрия

Автореферат

медицина илимдеринин кандидаты
окумуштуулук даражасын алуу үчүн диссертация

Бишкек – 2025

Эмгек И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын «Педиатрия» адистигинин факультеттик педиатрия кафедрасында, Улуттук эне жана баланы коргоо борборунун базасында аткарылган.

Илимий жетекчи: **Алымбаев Эркин Шакирович**
медицина илимдеринин доктору, профессор,
И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын факультеттик педиатрия кафедрасынын башчысы

Расмий оппоненттер: **Джаксалыкова Куляш Каликановна**
медицина илимдеринин доктору, профессор,
«Астана медицина университети» КЕАЖнын неонатология кафедрасынын башчысы

Шукурова Венера Кожоновна
медицина илимдеринин кандидаты, доцент,
С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институтунун педиатрия кафедрасынын балдар анестезиологиясы жана реанимациясы курсу менен биргеликте кафедра башчысы

Жетектөөчү уюм: Казакстан-Россия медициналык университети, кайра даярдоо билиминин неонатология кафедрасы (050004, Казакстан Республикасы, Алматы ш., Аблайхан көч., 51/53)

Диссертацияны коргоо 2025-жылдын 27-июнунда саат 13:00дө медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы, тең уюштуруучулар Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Эне жана баланы коргоо улуттук борборуна жана Эл аралык жогорку медицина мектебине караштуу Д 14.25.712 диссертациялык кеңештин отурумунда өткөрүлөт. Дареги: 720020, Бишкек шаары, Ахунбаев көчөсү, 92, конференц-зал. Диссертациянын коргоо боюнча видеоконференциянын шилтемеси: <https://vc.vak.kg/b/142-zdz-4mp-0ud>

Диссертация менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92), Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Эне жана баланы коргоо улуттук борборунун (720038, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 190), Эл аралык жогорку медицина мектебинин (720054, Бишкек ш., Интергельпо көч., 1ф) китепканаларынан жана <https://vak.kg/> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2025-жылдын 27-майында таркатылды.

Диссертациялык кеңештин илимий катчысы,
медицина илимдеринин доктору, доцент

 **С. В. Чечетова**

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Жаңы төрөлгөн ымыркайларда кездешүүчү тукум куучу жүрөк кемтиктери (ТЖК) — эң кеңири таралган жана өмүргө кооптуу тубаса патологиялардын бири бойдон калууда. Бул патологиялар төрөттөн кийинки эле сааттарда баланын өмүрүнө реалдуу коркунуч жаратып, өзгөчө актуалдуу маселе болуп эсептелет [А. И. Мишальский, 2020]. Айрыкча оор клиникалык жүрүш кооптуу түрлөрүндө байкалат, алар шашылыш медициналык жардамсыз өлүм менен аяктайт. Эл аралык маалыматтарга ылайык, мындай балдардын 30% га чейинкиси диагноз такталбастан үйүнө чыгарылат, алардын дээрлик жарымы өмүрүнүн алгачкы жумаларында каза болушат [M. E. Oster, K. A. Lee ж.б., 2013].

Жыл сайын дүйнө жүзүндө 1,5 миллионго жакын бала тукум куучу жүрөк кемтиктери менен төрөлөт [J. I. Hoffman, E. S. Karlan, 2002]. EUROCAT (2014) маалыматы боюнча, тукум куучу жүрөк кемтиктеринин таралуусу 1000 жаңы төрөлгөнгө 8,1 учурду түзөт, алардын ичинен оор формалар — 2,2 учур. Кооптуу жүрөк кемтиктери бардык тубаса кемтиктердин үчтөн бирине жакынын түзүп, дүйнө жүзүндө жана Кыргызстанда ымыркайлар арасындагы өлүм-житимдин алдыңкы себептеринин бири бойдон калууда. Мисалы, АКШда кооптуу жүрөк кемтиктеринин кездешүү жыштыгы 1000 тирүү төрөлгөнгө 6 учурду түзөт [M. D. Reller ж.б., 2008].

Кыргыз Республикасынын шарттарында кооптуу тукум куучу жүрөк кемтиктеринин көйгөйү өзгөчө мааниге ээ. Кан айлануу системасынын оорулары, анын ичинде тубаса жүрөк кемтиктери, өлкө боюнча ымыркайлардын өлүмүнүн беш негизги себебинин катарына кирет (КР ССМ, 2023). Республикада пренаталдык скринингдин бирдиктүү системасы жана кооптуу тукум куучу жүрөккө шектелген жаңы төрөлгөндөрдү багыттоо механизмдери калыптана элек. Учурда колдонулуп жаткан диагностикалык ыкмалар — неонаталдык скрининг (пульсоксиметрия), ЭхоКГ — ресурстардын жана кадрлардын жетишсиздигинен улам ар дайым жеткиликтүү жана натыйжалуу боло бербейт.

Иш жүзүндө оорулуулардын абалынын оордугу көп учурда жетишсиз бааланып, так диагностикалык алгоритмдердин жоктугу байкалат [W. T. Mahle ж.б., 2009]. Ушундай шарттарда Кыргыз Республикасына ылайыкташтырылган эрте диагностика, тобокелдикти баалоо жана кооптуу тукум куучу жүрөк кемтиктери бар жаңы төрөлгөндөрдү башкаруу алгоритмдерин иштеп чыгуу жана ишке ашыруу зарыл. Бул чаралар ымыркайлардын аман калуу мүмкүнчүлүгүн жогорулатууга, ымыркайлар арасындагы өлүмдү кыскартууга жана неонаталдык жардамдын сапатын жакшыртууга өбөлгө түзөт.

Диссертациянын темасынын артыкчылыктуу илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүп жаткан негизги илимий-изилдөө иштери менен байланышы. Бул диссертациялык иш демилгелүү түрдө жүргүзүлгөн.

Изилдөөнүн максаты. Кооптуу тубаса жүрөк кемтиги (КТЖК) бар жаңы төрөлгөндөрдө неонаталдык мезгилдеги өлүмдү азайтуу максатында диагноз коюуну, дарылоо тактикасын жана өлүмдүн алдын ала божомолдонушун оптималдаштыруу боюнча чаралар комплексин иштеп чыгуу.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Кооптуу тубаса жүрөк кемтиктеринин (КТЖК) түзүлүшүнө алып келген тобокелдик факторлорун талдоо.

2. Гемодинамикалык жана анатомиялык өзгөчөлүктөрүнө жараша кооптуу тубаса жүрөк кемтиктерин ар кандай клиникалык формаларынын түзүмүн жана кездешүү жыштыгын аныктоо. Ошондой эле, кооптуу тубаса жүрөк кемтиктери менен төрөлгөн ымыркайлардын абалынын оорлук деңгээлинин критерийлерин изилдөө.

3. Кооптуу тубаса жүрөк кемтиктери менен төрөлгөндөрдү башкаруунун оптималдуу тактикасынын натыйжаларын изилдөө.

4. Илимий жактан негизделген комплекстүү анализдин негизинде кооптуу тубаса жүрөк кемтиктери менен төрөлгөндөрдү алып баруу тактикасын иштеп чыгуу, анын максаты — неонаталдык өлүмдү азайтуу жана жашоо узактыгын жогорулатуу.

Алынган жыйынтыктардын илимий жаңылыгы.

Биринчилерден болуп көп факторлуу анализге жана даражалуу ирээттөөгө таянып, түйүлдүктө кооптуу жүрөк кемтиктеринин (КЖК) пайда болуу ыктымалдыгын алдын ала болжолдоо жана мындай кемтиги бар баланын тирүү төрөлүү мүмкүнчүлүгүн аныктоодо маалыматтык критерийлер белгиленди. Кооптуу жүрөк кемтиктери бар балдардын гемодинамикалык бузулууларга жараша жүрөктүн клиникалык-функционалдык адаптациясынын мүнөздөмөсү берилди. Кооптуу жүрөк кемтиктери бар ымыркайлардын жашоосунун алгачкы күндөрүндөгү жыйынтыктарын клиникалык жана морфологиялык белгилердин негизинде алдын ала болжолдоого мүмкүн экендиги илимий жактан негизделди. Биринчилерден болуп КЖКсы бар жаңы төрөлгөндөрдүн өлүмүнүн ыктымалдыгын аныктоочу модел иштелип чыгып, адистештирилген кардиологиялык жардамды өркүндөтүү боюнча тийиштүү чараларды киргизүүнүн зарылдыгы илимий жактан далилденди. Секциондук материалдардын негизинде, жаңы төрөлгөндөрдүн абалынын оорлугуна жана жыйынтыгына таасир этүүчү кошумча ички органдардын жабыркоо ыктымалдыгына байланыштуу андан аркы жашоодо тереңдетилген текшерүүнүн зарылдыгы биринчи жолу кошумча илимий негиз менен

тастыкталды. Кыргыз Республикасындагы жүрөк кемтиктерине (ЖК) хирургиялык кийлигишүүдөн кийинки реабилитациялык жардамды уюштуруудагы чечилбеген маселелерди талдоонун негизинде, бул оорулуулардын тобуна жардам көрсөтүү тутумун өркүндөтүүнү илимий негизде ишке ашырууга мүмкүнчүлүк берген комплекстүү методика иштелип чыкты.

Алынган жыйынтыктардын практикалык мааниси. Жагымсыз прогностикалык факторлор аныкталганда бузулууларды оңдоого дифференцияланган мамиле жасоодо, бул ымыркайлардын өлүм-житимин азайтуу менен тастыкталышы зарыл болгон маанилүү аспект болуп эсептелет. Ушул изилдөөнүн жыйынтыгында кооптуу жүрөк кемтиктери (КЖК) бар балдарга этап-этабы менен дарылоо-профилактикалык жардам көрсөтүү системасы жана медициналык көзөмөл жүргүзүү программасы иштелип чыкты. Изилдөөнүн жыйынтыктарын практикалык саламаттык сактоо тармагына киргизүү ымыркайлардын өлүм-житимин азайтууга жана КЖКсы бар жаңы төрөлгөндөрдүн жашоо узактыгын жогорулатууга мүмкүндүк берет. Алынган жыйынтыктар көрсөткөндөй, КЖКсы бар ымыркайларга өз убагында жана тийиштүү терапия жүргүзүү – адистештирилген жардамдын ийгилигин жана жашоого болгон жөндөмдүүлүгүн камсыздоочу негизги фактор болуп саналат.

Алынган жыйынтыктардын экономикалык мааниси. Изилдөөнүн жыйынтыктарын ишке ашыруу кооптуу тубаса жүрөк кемтиктерди эрте аныктоонун натыйжалуулугун жогорулатууга өбөлгө түзөт, бул өз кезегинде неонаталдык ооруларды жана өлүмдү азайтууга, ошондой эле татаалдашууларды дарылоого жана кайталанган госпитализацияларга кетчү чыгымдарды кыскартууга жардам берет.

Коргоого чыгарылган негизги жоболор:

1. Ичтен тарай турган жүрөк кемтиктеринин (ТЖК) жогорку тобокелдиги түйүлдүктүн пренаталдык патологиясы жана энелердин соматикалык ден соолугу менен шартталат. Ошол эле учурда, ТЖК менен тирүү төрөлгөн ымыркайлардын жогорку ыктымалдыгы кош бойлуулугу тийиштүү деңгээлде жүргөн жаш жана ден соолугу чың аялдарда да байкалат (71,0%).

2. Кооптуу тубаса жүрөк кемтиктеринин незинде эрте неонаталдык өлүм жүрөктүн камераларынын, магистралдык кан тамырлардын жана клапандардын гипоплазиясы, ошондой эле жалпы атриовентрикулярдык клапандын болушу сыяктуу анатомиялык бузулууларга жараша аныкталат. Оор учурларда өлүм деңгээли 84,3%га жетет.

3. Кооптуу тубаса жүрөк кемтиктери 40,5% учурда неонаталдык мезгилде диагноссуз калат. Бул көбүнчө аралаш кан айлануу тибиндеги тубаса жүрөк кемтиктери (80%) жана ашыкча өпкө кан айлануусу менен жүргөн жүрөк

кемтиктери (64%) менен байланыштуу, анткени аларды аныктоо кыйыныраак. Пренаталдык этапта тубаса жүрөк кемтиктери 23% учурда гана аныкталган.

4. Кооптуу жүрөк кемтиктери (КЖК) бар балдардын өлүмүнүн жогорку тобокелдигин аныктаган факторлор: Эң маанилүү деп табылган көрсөткүчтөр төмөнкүлөр болду: кан айлануунун жетишсиздиги 2Б–3 даражада (прогностикалык коэффициент $ПК = 1,0$), артериалдык гипоксемиянын узакка созулушу ($ПК = 3,8$), сол карынчанын (ЛЖ) дубалынын калындашы ($ПК = 5,2$), оң карынчанын (ПЖ) дубалынын калындашы ($ПК = 1,2$), өпкө артериясындагы басымдын жогорулашы ($ПК = 2,5$), аралык карынча септумунун дефектинин (ДМЖП) өлчөмү 5 ммден ашыгы ($ПК = 2,5$), гемостаз системасындагы өзгөрүүлөр, тромбоз.

5. Кооптуу тубаса жүрөк кемтиктери менен төрөлгөндөрдү алып баруунун алгоритми иштелип чыкты, ал эрте диагностика этаптарын, терс жыйынтык тобокелдигин божомолдоону жана операцияга чейинки терапияны камтыйт. Бул алгоритм ооруканалык өлүмдү азайтууга багытталган.

Издөнүүчүнүн жеке салымы. Изденүүчү тарабынан клиникалык жана патологоанатомиялык материалдар жыйналып, талдоо жүргүзүлгөн, алынган маалыматтардын статистикалык иштелип чыгышы жүргүзүлгөн, изилдөөнүн жыйынтыктары интерпретацияланган. Автор тарабынан кооптуу формасы бар тубаса жүрөк кемтиктери менен төрөлгөндөрдү башкаруу алгоритми сунушталып жана илимий жактан негизделген. Ошондой эле, макалалар жана диссертациялык иш толугу менен даярдалган.

Диссертациянын жыйынтыктарынын апробациясы. Диссертациялык изилдөөнүн негизги жыйынтыктары төмөнкү илимий-практикалык конференцияларда сунушталган: Кыргызстан неонатологдорунун IV форумунда «Жаңы төрөлгөн жана мөөнөтүнөн эрте төрөлгөн ымыркайларда интенсивдүү терапия жана реанимация, ТЖКны эрте скринингден өткөрүү» (Ысык-Көл, 2023-ж.); «Кыргыз педиатрлар ассоциациясы» коомдук бирикмеси тарабынан уюштурулган I Эл аралык форумда «Педиатрия муундардын биримдигинде» (Ысык-Көл, 2023-ж.).

Изилдөөнүн жыйынтыктарын ишке ашыруу. Клиникалык апробациянын алкагында пульсоксиметрия жаңы төрөлгөндөргө төрөт үйүнүн балдар бөлүмүндө жана Улуттук эне жана баланы коргоо борборунун жаңы төрөлгөндөрдүн жана мөөнөтүнөн мурда төрөлгөндөрдүн патологиясы бөлүмүндө жүргүзүлгөн. Мындан тышкары, цианоз байкалган учурларда өпкө жана жүрөк патологияларын дифференциациялоо үчүн кошумча ыкма катары гипероксикалык сыноо колдонулган.

Диссертациянын темасы боюнча жарыяланган эмгектер. Диссертациянын материалдары боюнча 9 илимий макала жана 1 басмада жарыяланууга кабыл алынган макала даярдалган. Бардык макалалар

диссертациялык иштердин материалдарын жарыялоо үчүн сунушталган ВАКтын тизмесине кирген рецензияланган басылмаларда жарыяланган.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү. Диссертация 156 беттен турат жана кириш сөздөн, адабиятка аналитикалык серептен, изилдөөнүн материалдары жана ыкмалары боюнча бөлүмдөн, жыйынтыктардан, практикалык сунуштардан, пайдаланылган адабияттардын тизмесинен жана кыскартмалардан турат. Библиографиялык тизмеде орусча жана чет өлкөлүк авторлордун булактары камтылган. Диссертациянын тексти 31 таблица жана 25 сүрөт менен коштолгон.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүү бөлүгүндө изилдөөнүн актуалдуулугу, максаты, милдеттери, илимий жаңычылдыгы, практикалык мааниси жана коргоого чыгарылган негизги жоболор чагылдырылган.

1-бап. Адабияттарга сереп. Бул бөлүмдө ТЖК боюнча негизги эпидемиологиялык маалыматтар келтирилген, кооптуу формаларынын калыптанышына алып келген тобокелдик факторлору талданган, жаңы төрөлгөндөрдө кооптуу тубаса жүрөк абалдардын өнүгүү механизмдери жана алардын татаалдашуулары тууралуу заманбап маалыматтар берилген. Неонаталдык мезгилде эрте диагностикалоонун кыйынчылыктары белгиленген. Ошондой эле, пульсоксиметрия жана эхокардиографияны кооптуу тубаса жүрөктү эрте аныктоодо колдонууга арналган россиялык жана чет элдик изилдөөлөргө сереп жасалган.

2-бап. Изилдөөнүн материалдары жана ыкмалары. Изилдөөгө кооптуу тубаса жүрөк кемтиктери (КТЖК) менен 252 бала киргизилген. Алардын ичинен 109 жаңы төрөлгөн бала Улуттук эне жана баланы коргоо борборунун (ЭжБКУБ) жаңы төрөлгөндөр патологиясы бөлүмүндө проспективдүү түрдө изилденген. Мындан тышкары, ЭжБКУБ жана Жүрөк хирургиясы жана органдарды трансплантациялоо илимий-изилдөө институтунун (ЖХОТИИИ) базасында 143 ымыркайдын каза болуу учурлары ретроспективдүү түрдө изилденген, алардын ичинен 102си патологоанатомиялык изилдөө менен коштолгон. Изилденген балдар Америкалык кардиологдор ассоциациясы тарабынан сунушталган (2011) классификацияга ылайык төмөнкү топторго бөлүнгөн:

1. Дуктуска көз каранды системдик/өпкө кан айлануусу менен жүргөн тубаса жүрөк кемтиктери: митралдык клапандын атрезиясы, аортанын коарктациясы, аорта догосунун үзүлүшү, аорталык клапандын кооптуу стенозу, жүрөктүн сол бөлүктөрүнүн гипоплазиясы синдрому (ЖСБГС);

өпкө кан айлануусу боюнча — өпкө артериясынын атрезиясы, өпкө артериясы клапанынын кооптуу стенозу, Тетрада Фалло, магистралдык кан тамырлардын интакттуу жүрөк карынча аралык (перегородка) менен транспозициясы, трикуспидалдык клапандын атрезиясы.

2. Аралаш кан айлануу менен жүргөн тубаса жүрөк кемтиктери: өпкө веналарынын толук аномалдуу дренажы, кан тамырлардын оң карынчадан кош чыгып кетиши (ДОС), магистралдык кан тамырлардын толук транспозициясы (ТМС), атриовентрикулярдык коммуникация (АВК), аорто-өпкөлүк перегородканын дефекти (ДАЛП).

3. Ашыкча өпкө кан айлануусу менен жүргөн тубаса жүрөк кемтиктери (өпкө гипертензиясынын коркунучу): чоң өлчөмдөгү жүрөк карынча аралык тешик (ДМЖП), жүрөк жүрөкчүлөр аралык тешик (ДМПП), ачык артериялык проток (ОАП) жана жүрөк кемтиктердин айкалышы, (2.1.1-таблицасы).

2.1.1-таблица – Кооптуу ТЖК бар балдардын топтору

Топтор		ОПНД	Каза болгондор	Сөөк изилденгендер	Жалпысы
Дуктуска көз каранды тубаса жүрөк кемтиктери	абс.	18	13	16	47
	%	16,5%	31,7%	15,7%	18,7%
Кан айлануунун аралаш түрү менен жүргөн тубаса жүрөк кемтиктери (ТЖК)	абс.	37	14	27	78
	%	33,9%	34,1%	26,5%	31,0%
Ашыкча өпкө кан айлануусу менен жүргөн ТЖК	абс.	54	14	59	127
	%	49,5%	34,1%	57,8%	50,4%
Жалпысы	абс.	109	41	102	252
	%	100%	100%	100%	100%

Ошентип, кооптуу тубаса жүрөк кемтиктери арасында басымдуулук кылган түрлөрү — ашыкча өпкө кан айлануусу менен жүргөн (50,4%) жана аралаш кан айлануусу менен жүргөн ТЖК (31,0%) болуп чыкты. Леталдык жыйынтыктардын эң жогорку үлүшү дуктуска көз каранды жана аралаш кан айлануусу менен жүргөн кемтиктерде катталды (2.1.1-таблица).

Изилдөөнүн ыкмалары. Изилдөө төмөнкү этаптар менен жүргүзүлгөн:

Биринчи этапта тубаса жүрөк кемтиктери менен төрөлгөн балдардын тобокелдик факторлорун талдоо максатында 178 үй-бүлө менен анкеталык сурамжылоо жүргүзүлдү. Контроль тобу катары ТЖК жок 90 үй-бүлө алынды.

Анкета 104 жабык суроодон турган.

Экинчи этапта кооптуу ТЖКнын клиникалык көрүнүштөрү жана жүрөк-кан тамыр системасынын морфофункционалдык адаптациясынын өзгөчөлүктөрү изилденди. ЭхоКГнын маалыматтарынын негизинде кемтиктин анатомиясы, гемодинамикалык бузулуулар, өпкө гипертензиясынын болушу жана компенсациялык механизмдер ТЖКнын тибине жана аныкталуу мөөнөтүнө жараша бааланды.

Үчүнчү этапта патологоанатомиялык маалыматтардын негизинде татаалдашуулар жана леталдык жыйынтыктын тобокелдик факторлору талданды. Бул этапта органдык жабыркоолор жана терс жыйынтыктардын предикторлору аныкталды.

Төртүнчү этапта жаңы төрөлгөн балдар үчүн дохирургиялык жардам алгоритми иштелип чыгып, илимий жактан негизделди.

Изилдөөдө жалпы клиникалык, инструменталдык (инвазивдүү жана инвазивсиз), функционалдык жана статистикалык ыкмалар колдонулган. Бул алынган жыйынтыктардын ишенимдүүлүгүн камсыз кылды.

3-бап. Автор тарабынан жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн жыйынтыктары

3.1 Кооптуу тубаса жүрөк кемтиктери менен балдардын төрөлүшүнө социалдык жана медициналык тобокелдик факторлорунун клиникалык-прогностикалык мааниси

Жүргүзүлгөн талдоонун негизинде ТЖК менен баланын төрөлүү ыктымалдыгына ишенимдүү таасир этүүчү негизги тобокелдик факторлору аныкталган.

3.1.7-таблицанын маалыматына ылайык, ТЖК менен баланын төрөлүшү боюнча статистикалык жактан маанилүү ($p < 0,05$) бир нече ишенимдүү тобокелдик факторлору аныкталган: гестозду дарылоо/коррекциялоонун жоктугу ($OR = 15,94$), йод кошулбаган тузду колдонуу ($OR = 14,38$), атанын ашказан-ичеги оорулары ($OR = 13,87$), эненин тамеки чегиши ($OR = 12,30$), кош бойлуулуктун I триместринде болгон ОРВИ ($OR = 7,01$), ата-эненин алкогольдук ичимдиктерди колдонушу ($OR = 5,76$), ата-эненин заара-жыныс системасынын оорулары ($OR = 4,95-4,03$).

3.1.7-таблица – Түйүлдүктө кооптуу тубаса жүрөк кемтиктеринин калыптанышына таасир берген прогностикалык жактан маанилүү тобокелдик факторлор

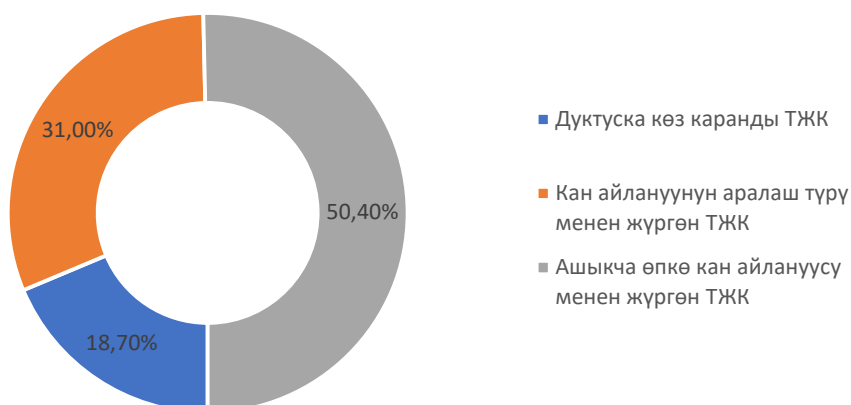
Факторлор	Se	Sp	OR	95% ишенимдүү интервал		p
				Төмөнкү чеги	Жогорку чеги	
Йод кошулбаган тузду колдонуу	33	97	14,38	4,36	47,38	p<0,05
Атанын ашказан-ичеги оорулары	13	99	13,87	1,84	104,28	p<0,05
Эненин зыяндуу адаттары: тамеки тартуу	30	97	12,30	3,72	40,62	p<0,05
Үй-бүлө мүчөлөрүнүн (үйдө жашагандардын) тамеки тартуусу	56	90	11,54	5,45	24,42	p<0,05
Арыктан же суудан пайдалануу (ичкилик же ашкана суусу катары)	10	99	9,40	1,23	71,80	p<0,05
Кош бойлуулук учурунда болгон ОРВИ	84	57	7,01	3,92	12,51	p<0,05
Атанын зыяндуу адаттары: тамеки тартуу	69	76	6,91	3,88	12,30	p<0,05
Артериалдык гипертензия жана шишиктерге байланыштуу дарылоо режимин сактабоо	72	70	5,94	1,30	27,20	p<0,05
Атанын зыяндуу адаттары: алкоголизация	65	76	5,78	3,27	10,24	p<0,05
Эненин зыяндуу адаттары: алкоголизация	11	98	5,26	1,20	23,10	p<0,05
Эненин заара-жыныс системасынын оорулары	10	98	4,95	1,12	21,83	p<0,05
Атанын заара-жыныс системасынын оорулары	36	88	4,03	2,00	8,13	p<0,05
Кош бойлуулукка чейин болгон урогениталдык инфекциялар	42	83	3,64	1,94	6,83	p<0,05
Кош бойлуулуктун үзүлүү коркунучу	54	72	3,04	1,76	5,26	p<0,05
Атанын жаш курагы 21–30 жаш	66	61	3,01	1,78	5,09	p<0,05
Башка балдарда же жакын туугандарда ТЖКнын болушу	20	90	2,28	1,05	4,98	p<0,05
Кош бойлуулук учурунда шишиктер жана кан басымдын жогорулашы	22	89	2,24	1,06	4,74	p<0,05
Эненин жаш курагы 21–30 жаш	71	44	1,94	1,14	3,28	p<0,05
Анамнездеги өз ыктыярысыз боюна бүтүрүү	33	77	1,59	0,89	2,84	
Кандын оорулары	33	72	1,26	0,72	2,19	
Анамнездеги өлүк төрөлгөндөр	8	92	1,01	0,39	2,60	
5 же андан көп кош бойлуулуктан төрөлгөн бала	17	74	0,61	0,33	1,13	

Аныкталган айрым факторлор статистикалык мааниге жеткен жок ($p > 0,05$): түшүк ($OR = 1,59$), өлүк төрөлүү ($OR = 1,01$), эненин кандын оорулары ($OR = 1,26$). Бул жыйынтыктар изилденген үлгүнүн өзгөчөлүктөрү жана статистикалык кубаттуулуктун чектелүү болушу менен түшүндүрүлүшү мүмкүн, анткени биздин изилдөө анкеталык сурамжылоонун негизинде жүргүзүлгөн. Алынган маалыматтар адабияттагы булактарга карама-каршы келбейт.

Жүргүзүлгөн талдоо түйүлдүктөгү тубаса жүрөк кемтиктери көп факторлуу мүнөзгө ээ экенин көрсөттү, анда медициналык-биологиялык, социалдык-экологиялык жана жүрүм-турумдук факторлор маанилүү ролду ойнойт. Бир нече изилдөөлөрдө, анын ичинде биздин изилдөөдө да тастыкталган эң туруктуу тобокелдик факторлору болуп эненин 30 жаштан жогору курагы, кош бойлуулуктун I триместринде өткөн вирустук инфекциялар жана кош бойлуулуктун татаал жүрүшү (гестоз, үзүлүү коркунучу) саналат.

Ошол эле учурда биздин изилдөө мурда айтылбаган бир катар маанилүү факторлорду кошумча аныктады: атанын ашказан-ичеги оорулары, ачык суу булактарынан суу ичүү, ошондой эле ата-эненин жүрүм-турум факторлору (тамеки тартуу, алкогольдук ичимдиктерди колдонуу).

3.2 Кооптуу тубаса жүрөк кемтиктери (ТЖК) бар балдардын клиникалык мүнөздөмөсү. Изилдөөгө Улуттук эне жана баланы коргоо борборунун жаңы төрөлгөндөрдүн патологиясы бөлүмүндө дарыланган 109 жаңы төрөлгөн бала киргизилген. Мындан тышкары, 143 леталдык учур боюнча ретроспективдик талдоо жүргүзүлгөн, алардын ичинен 102 учур патологоанатомиялык корутунду менен коштолгон. Эң көп кездешкен формалар — ашыкча өпкө кан айлануусу менен жүргөн ТЖК (127 учур, 50,4%). Андан кийинки орунда кан айлануунун аралаш түрү менен жүргөн кемтиктер (78 учур, 31,0%), ал эми дуктуска көз каранды кемтиктер 47 учурду (18,7%) түздү (3.2.1-сүрөт).

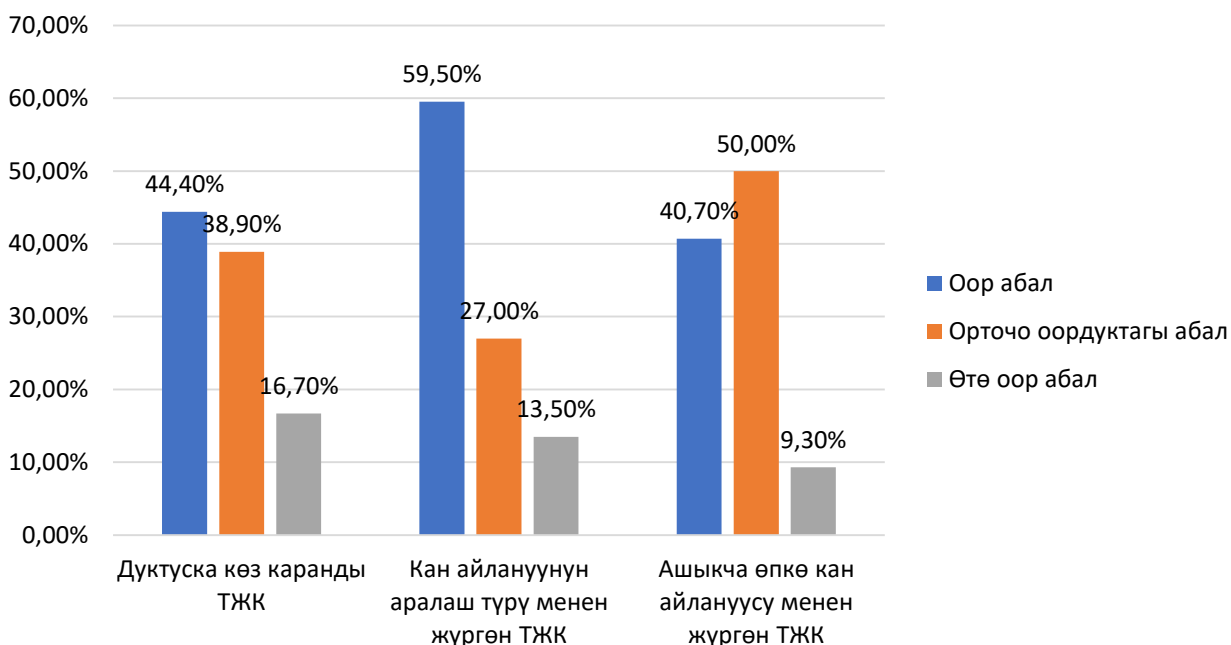


3.2.1-сүрөт – Изилдөөгө киргизилген балдардагы ТЖКнин түзүмү (%).

3.2.3-сүрөттө көрсөтүлгөндөй, абдан оор абал көбүнчө дуктуска көз каранды ТЖКсы бар балдарда байкалган (16,7%), ал эми оор жүрүш кан айлануунун аралаш түрү менен жүргөн ТЖКда үстөмдүк кылган (59,5%), орточо оордуктагы абал — ашыкча өпкө кан айлануусу менен жүргөн ТЖКда басымдуу болгон (50,0%).

Эң жогорку көрсөткүчтөр оор жана абдан оор абалдагы балдар арасында кан айлануунун системдик жана өпкө агымдары аралашкан ТЖКсы барлардын тобунда катталган: оор абал 59,5% жаңы төрөлгөндө, ал эми абдан оор абал 13,5% ымыркайда байкалган, бул биригип 73,0%ды түзөт. Бул маалыматтар гемодинамикалык туруксуздуктун жогорку деңгээлин көрсөтөт.

Баланын абалы



3.2.3-сүрөт – Кооптуу ТЖК балдардын абалынын оордугу боюнча бөлүштүрүлүшү (%).

Кооптуу тубаса жүрөк кемтиктеринин (КТЖК) бардык формаларында эң көп кездешкен клиникалык синдром — бул өпкө гипертензиясы болгон. Ал өзгөчө ашыкча өпкө кан айлануусу менен жүргөн ТЖКсы бар жаңы төрөлгөндөрдө (63,0%) жана аралаш кан айлануу формаларында (56,8%) күчтүү түрдө байкалган, бул кичи кан айлануу айлампасындагы жогорулаган агым көлөмү менен түшүндүрүлөт.

Неврологиялык симптомдор (мээнин шишиги, тырысуулар, борбордук нерв системасынын басаңдашы) көбүнчө аралаш кан айлануусу менен жүргөн ТЖКда (35,0%) жана дуктуска көз каранды кемтиктерде (33,3%) байкалган. Бул системалык перфузиянын бузулушу фонундагы гипоксико-

ишемиялык борбордук нерв системасынын жабыркашы менен байланыштуу болушу мүмкүн. Ашыкча өпкө кан айлануусу менен жүргөн ТЖКда неврологиялык бузулуулар 29,7% учурларда катталган. Бул маалыматтар ТЖКсы бар жаңы төрөлгөндөрдү комплекстүү клиникалык баалоонун зарылдыгын баса белгилейт.

3.3 Гемодинамикалык өзгөчөлүктөрдүн контекстинде кооптуу тубаса жүрөк кемтиктерин диагностикалоо. Кооптуу ТЖК 40,5% учурларда кеч диагностикаланган, бул ооруунун жыйынтыгына терс таасирин тийгизген. Пренаталдык этапта түйүлдүктө ТЖК 23,0% учурларда гана аныкталган.

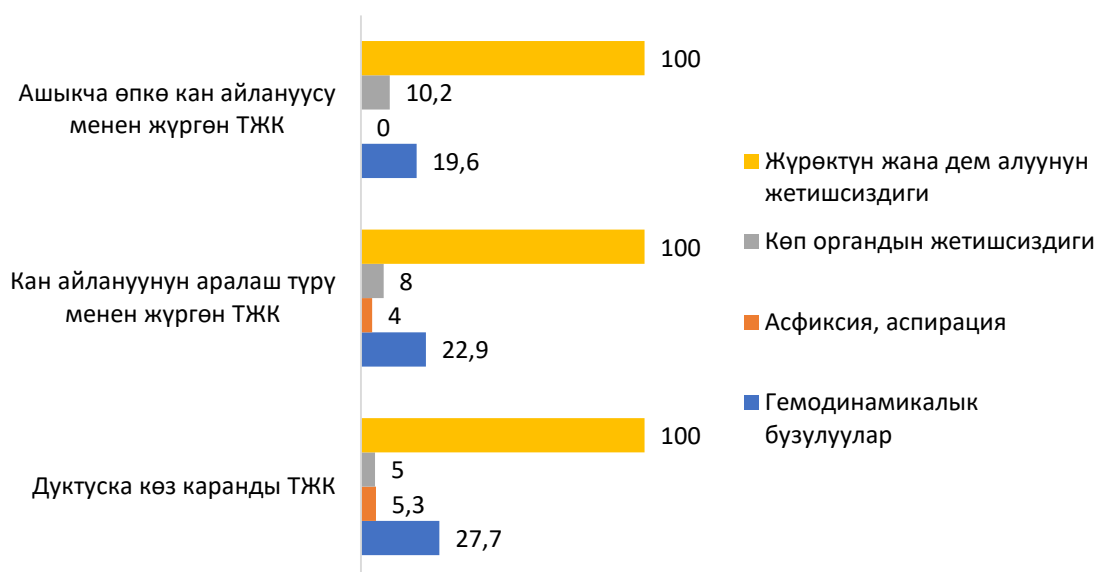
Эхокардиография жүрөктүн бөлүктөрүнүн жүктөлүшүн, шунттардын болушун жана багытын, басым градиенттерин, клапандардын абалын жана карынчалардын жыйрылуу функциясын деталдуу баалоого мүмкүнчүлүк берген. Жүрөктүн сол бөлүктөрүнүн гипоплазиясы синдромунда (ЖСБГС) - жүрөктүн төмөнкү чыгышы жана компенсациялык өпкө гипертензиясынын белгилери байкалган. Магистралдык артериялардын транспозициясында — гемодинамика феталдык коммуникацияларга көз каранды болгон. Өпкө веналарынын толук аномалдуу дренажында (ТАДЛВ) — системалык айланууда гипоперфузия байкалган, аралаш формаларда диагностика кыйындаган. Аортанын коарктациясы жана стенозунда — жүрөктүн сол бөлүктөрүнүн постнагрузканык жүктөлүшү аныкталган. Жалгыз карынча менен жүргөн кемтиктерде — кан айлануунун туруксуздугу байкалган, бул кан тамырлардын каршылыгына жараша өзгөрүп турган.

Ошентип, ЭхоКГ жүрөктүн анатомиялык өзгөчөлүктөрүн гана эмес, гемодинамиканын функционалдык баасын да камсыздайт.

3.4 Кооптуу тубаса жүрөк кемтиктери (ТЖК) бар чарчап калган балдардын аутопсиясынын жыйынтыгы боюнча ооруканалык өлүм себептерин талдоо. Бул изилдөөдө ооруканалык өлүмдүн жогорку деңгээли байкалган: жашап калуу 5-күнгө чейин – 31,4%, неонаталдык мезгилдин аягына чейин – 16,7%, бир жылга чейин – 3,0%, 3 жашка чейин – 1,0% түзгөн.

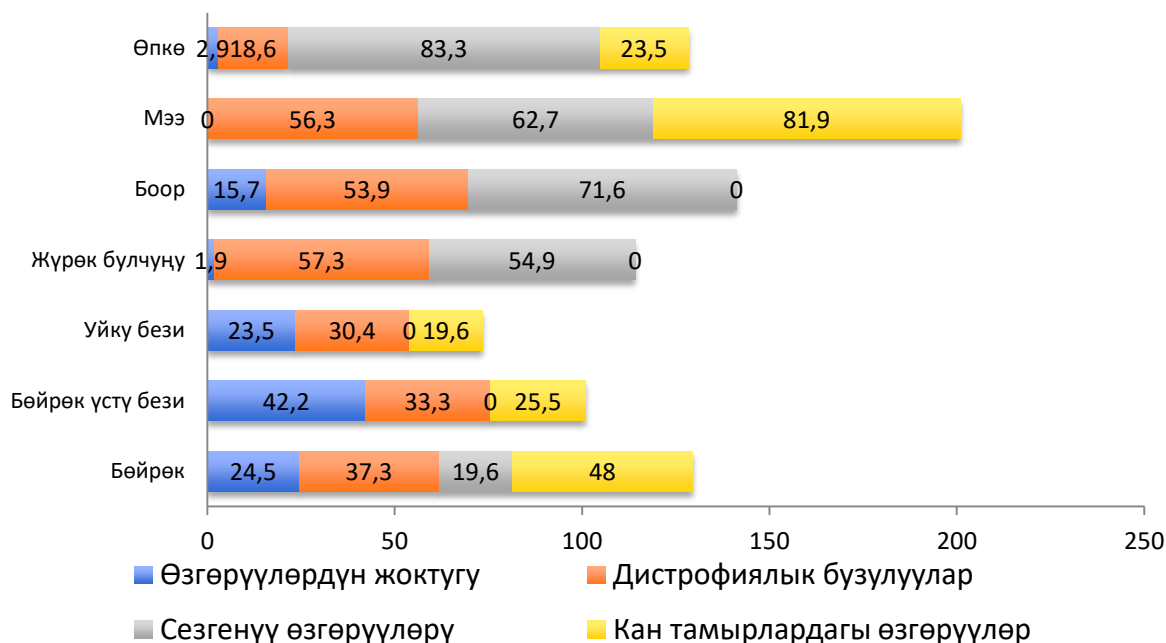
Көпчүлүк учурларда ашыкча өпкө кан айлануусу менен жүргөн ТЖК үстөмдүк кылган – 59 бала (56%). Андан кийинки орунда аралаш кан айлануу менен жүргөн кемтиктер – 27 бала (25%), ал эми дуктуска көз каранды ТЖК – 16 бала (19%) болгон.

Прогнозду оорлотуучу кошумча патологиялар төмөнкүлөр болду: перинаталдык борбордук нерв системасынын жабыркашы – 56,1%, пневмония – 48,8%, тубаса жугуштуу инфекциялар (ВУИ) – 33,5%, башка тубаса кемтиктер – 14,6%.



3.4.4-сүрөт – Ар кандай кооптуу ТЖК боюнча өлүм себептеринин түзүмү (сөөк изилдөөлөрүнүн негизинде) (%).

Негизги өлүм себептери төмөнкүлөр болгон: жүрөктүн жана дем алуунун жетишсиздиги — 102 учур (100%), гемодинамикалык бузулуулар — 87 учур (86%), көп органдын жетишсиздиги — 34 учур (33,3%), асфиксия — 11 учур (10,3%) (сөөк изилдөөлөрүнүн маалыматтары боюнча) (3.4.4-сүрөт).

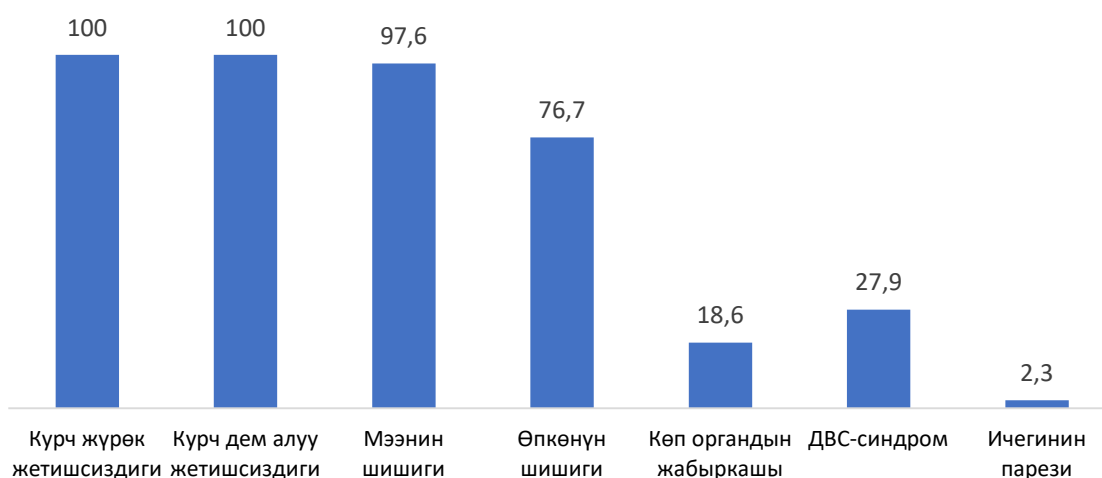


3.4.6-сүрөт – Аутопсиянын негизинде органдардын жабыркоо түзүмү жана өзгөчөлүктөрү (%).

Патологоанатомиялык изилдөөлөрдүн жыйынтыгына ылайык (3.4.6-сүрөт), төмөнкүдөй мүнөздүү өзгөрүүлөр аныкталган: сезгенүү өзгөрүүлөрү көбүнчө өпкөдө (83,3%), боордо (71,6%), мээде (62,7%), миокардда (54,9%) жана бөйрөктө (19,6%) байкалган. Дистрофиялык бузулуулар жүрөк булчуңунда (57,3%), мээде (56,3%), боордо (53,9%), бөйрөктө (37,3%), бөйрөк үстү безинде (33,3%) жана уйку безинде (тимус) (30,4%) кездешкен. Кан тамырдык өзгөрүүлөр эң көп мээде (81,5%) аныкталган, андан кийин — бөйрөктө (48%) жана бөйрөк үстү безинде (25,5%), ал эми өпкөдө бир кыйла аз (23,5%) кездешкен.

Мындан тышкары, сөөк изилдөөлөрүнүн жыйынтыгында башка да тубаса кемтиктер катталган: тимустун жетишсиз өнүгүшү — 42,2%, өпкө тубаса кемтиктери — 14,7%, бөйрөк кемтиктери — 12,7%, бөйрөк үстү безинин кемтиктери — 6,9%.

3.5 Кооптуу ТЖКсы бар балдарда леталдык жыйынтыктын божомолдуу факторлору. Леталдык учурларды талдоо көрсөткөндөй, негизги өлүм себептери: курч жүрөк жана дем алуунун жетишсиздиги — 100%, мээнин шишиги — 97,6%, өпкөнүн шишиги — 76,7%, ДВС-синдром — 27,9%, көп органдын жабыркашы — 18,6%, ичеги парези — 2,3% (3.5.4-сүрөт).



3.5.4-сүрөт – Кооптуу ТЖК формалары бар балдардын өлүм себептеринин түзүмү (%).

Клиникалык-лабораториялык жана патоморфологиялык маалыматтардын негизинде ТЖКсы бар балдардагы леталдык жыйынтыктын божомол модели иштелип чыккан. Божомолдоо үчүн эң маанилүү клиникалык жана гемостаз көрсөткүчтөрүн камтыган жыйынтык көрсөткүч шкаласы (ПК – предельный коэффициент) колдонулган: жогорку тобокелдик — ПК = 20,2 (8 белгилердин

болушунда), орточо тобокелдик — ПК = 15,6–20,1 (5 белгилерде), төмөн тобокелдик — ПК ≤ 15,6

Леталдык жыйынтыктын негизги предикторлору төмөнкүлөр экени аныкталган: оор жүрөк-өпкө жетишсиздиги (100%), миокарддын гипертрофиясы (13,5 г ашык), өпкө артериясында жогорку басым (70 мм.сын.ст. ашык), узакка созулган артериалдык гипоксемия (сатурация < 60%), гемостаздын бузулушу (МНО > 1,5, АЧТВ > 60 сек), убагында жүргүзүлбөгөн хирургиялык дарылоо (өлүм 84% учурларда).

3.6 Кооптуу тубаса жүрөк кемтиги (ТЖК) бар балдарды алып баруу программаларынын медициналык натыйжалуулугун баалоо. Изилдөөнүн алкагында оор формалуу жүрөк кемтиктери (ВПС) бар балдарды операцияга чейинки этапта алып баруунун натыйжалуулугу бааланды. Изилдөөгө жаңы төрөлгөн ымыркайлар киргизилип, алар жаңы төрөлгөндөр патологиясы бөлүмүндө төмөнкү клиникалык диагноздар менен дарыланган магистралдык кан тамырлардын транспозициясы (МКТ), Тетрада Фалло (ТФ), өпкө артериясы клапанынын стенозу, аортанын оозунун стенозу, кан тамырлардын оң карынчадан кош чыгып кетиши (ДОС), өпкө веналарынын толук аномалдуу дренажи (ТАДЛВ).

Ымыркайлар эки топко бөлүнгөн: негизги топ — 22 бала (24,1%) операцияга чейинки коштоонун программасы боюнча жардам алышкан, контроль тобу — 14 бала (13,2%) ушуга окшош диагноз менен, бирок аталган программадан өтпөгөн.

Программа төмөнкүлөрдү камтыган: эрте диагностика, кемтиктин анатомиясын тактоо, оорлук даражасын баалоо, ЭхоКГ аркылуу кан агымындагы бузулууларды аныктоо.

Негизги топто операцияга чейин медикаментоздук терапия жүргүзүлгөн: простагландин E1 (ПГЕ) препаратын титрлөө (ОАПтын ачыктыгын сактоо үчүн), кардиотоник катары допамин колдонулган (гемодинамиканы жакшыртуу үчүн),

Баштапкы доза — 0,01 мкг/кг/мүнөт. ПГЕ колдонулгандан кийин негизги топто 3 күндөн кийин: гемодинамика 95,5% учурларда турукташтырылган, метаболикалык ацидоздун көрсөткүчү төмөндөгөн (pH 7,24 → pH 7,31), өлүм-житим деңгээли төмөндөдү (4,5% негизги топто vs. 71,4% контроль топто, $p < 0,001$).

Кооптуу жүрөк кемтиктери (КЖК) бар жаңы төрөлгөндөргө операцияга чейинки мезгилде медициналык жардам көрсөтүүнүн сапат индикаторлорунун профилин талдоо учурунда төмөнкүдөй критерийлер бөлүнүп көрсөтүлдү:

Кооптуу жүрөк кемтиктери бар ымыркайлардын өлүмүнө күчтүү таасир тийгизген факторлор: шашылыш кардиохирургиялык жардам көрсөтүү ($r =$

0,93; R = 96,4%), көчмө консультативдик бригадалардын болушу ($r = 0,90$; R = 94,8%),

балдарды ташуу үчүн кардиореанимациялык бригадалардын болушу ($r = 0,86$; R = 92,7%), медицина кызматкерлеринин квалификациясы ($r = 0,76$; R = 87,2%).

Кооптуу жүрөк кемтиктери бар жаңы төрөлгөндөрдүн өлүмүнө орточо таасир тийгизген факторлор: огорку тактыктагы оперативдик технологиялар ($r = 0,65$; R = 80,62%) дистештирилген жардамдын жеткиликтүүлүгү ($r = 0,5$; R = 70,7%), операциядан кийинки реабилитация жүргүзүү мүмкүнчүлүгү ($r = 0,54$; R = 73,4%).

Кооптуу жүрөк кемтиктери бар жаңы төрөлгөндөрдүн өлүмүнө алсыз таасир тийгизген факторлор: критериалдык гипоксемиянын узактыгы жүрөк жетишсиздигинин көрүнүштөрү гемостаздын бузулушу, артериалдык гипоксемиянын төмөн деңгээли.

Кооптуу жүрөк кемтиктери (ВПС) менен ооругандарга шашылыш жардам көрсөтүүнүн сапат индикаторлору катары сунушталган бул көрсөткүчтөр дарылоо процессин оптималдаштырууга жана коррекциялоого пайдаланууга ылайыктуу.

3.7 Кооптуу түрдөгү тубаса жүрөк кемтиги бар балдардын өлүмүн азайтуу боюнча сунуштар. Бул изилдөөдө гемодинамикалык бузулуулар түрүнө жараша кооптуу тубаса жүрөк кемтиги (ТЖК) бар ымыркайларды башкаруунун алгоритми илимий жактан негизделди. Бул алгоритмди колдонуу ымыркайлардын жашап калуу мүмкүнчүлүгүн жогорулатууга, операцияга чейинки этапта татаалдашууларды азайтууга жана операцияга даярдык мөөнөтүн кыскартууга мүмкүндүк берет. Бул эл аралык изилдөөлөрдүн жана биздин тажрыйбанын жыйынтыктары менен тастыкталган.

ТЖКсы бар балдарды медициналык жана социалдык тейлөө үч баскычтан турушу керек.

Биринчиден — бул болочок эненин, түйүлдүктүн жана акыры бала төрөлгөндөн кийин анын ден соолугун ар кандай саламаттык сактоо мекемелеринин туруктуу көзөмөлүндө кармоо. Бул баскычта үй-бүлөлүк жана репродуктивдик саламаттык борбору, аялдар консультациясы, медициналык-генетикалык консультация, төрөт үйү жана аймактык балдар поликлиникасы катышат. Баланын өнүгүү мезгилине жараша негизги жооптуу мекеме өзгөрүп турат. Бала төрөөгө даярдануу фазасында энени байкоо жана ага таасир этүүчү факторлорду баалоо үй-бүлөлүк жана репродуктивдик саламаттык борбору менен медициналык-генетикалык консультациянын (МГК) милдети. Антенаталдык мезгилде бул функция аялдар консультациясына жана МГКга тиешелүү, интранаталдык мезгилде — төрөт үйүнө, ал эми неонаталдык жана андан кийинки мезгилдерде — аймактык балдар поликлиникасына өтөт.

Экинчиден — **диагностикалык баскычта** баланын ден соолук абалы изилденип, топикалык диагноз такталат. ТЖКны өз убагында, тагыраак

айтканда, мүмкүн болушунча эртерээк аныктоо реабилитация стратегиясы жана тактикасын аныктоодо практикалык мааниге ээ. Бул этапка төрөт үйү, шаардык жана облустук балдар оорукаларынын жаңы төрөлгөндөр жана жаш курактагы балдар бөлүмдөрү, адистештирилген балдар стационарлары, аймактык поликлиника жана кардиохирургиялык оорукана катышат. Бул чынжырда дарыгер-педиатр биринчи болуп ТЖКдан шек санап, мүмкүнчүлүгү чегинде дифференциалдуу баштапкы диагноз коюуга тийиш. Баштапкы топикалык диагнозду педиатриялык стационар шартында эле жүргүзүүгө болот. Ал үчүн максаттуу жыйналган анамнез, системалуу объективдүү кароо жана жөнөкөй инструменталдык текшерүүлөр (рентген, ЭКГ, фонокардиография) жетиштүү. Ал эми так жана толук диагноз коюу үчүн эки өлчөмдүү эхокардиография, зарыл болсо — атайын кардиохирургиялык изилдөө ыкмалары колдонулат.

Үчүнчү — реабилитациялык баскычта ТЖКсы бар баланы комплекстүү калыбына келтирүү жүргүзүлөт. Бул реабилитация медициналык, социалдык жана кесиптик жактан колдоону камтыйт. Практикалык ишке ашырууда негизги ролду саламаттык сактоо, социалдык коргоо жана билим берүү мекемелери ойнойт.

ЖЫЙЫНТЫК

1. Жүргүзүлгөн изилдөө неонаталдык кызматтын шартында кооптуу тубаса жүрөк кемтиги (КТЖК) бар жаңы төрөлгөндөрдүн структурасын, диагностика өзгөчөлүктөрүн, дарылоо тактикасын жана өлүмгө алып келүүчү коркунуч факторлорун баалоого мүмкүндүк берди. Бул кемтиктер кеч диагноз коюлушу менен, оор клиникалык жүрүшү, жогорку өлүмдүүлүк жана жашоого маанилүү органдардын көптөгөн жабыркоолору менен мүнөздөлөөрү аныкталды.

2. ВПСтин пайда болушуна жана анын терс натыйжасына алып келүүчү негизги медико-социалдык жана биологиялык коркунуч факторлору аныкталды. Эң маанилүү предикторлор катары гестозду дарылоонун жоктугу, кош бойлуулук маалында өткөн КРВИ, энедеги соматикалык оорулар, үй-бүлөдө зыяндуу адаттардын болушу жана йод профилактикасынын жетишсиздиги белгиленди.

3. Өлүмдүүлүк жагынан эң коркунучтуу болуп дуктуска көз каранды кан айлануу менен жүрүүчү ВПС жана аралаш типтеги гемодинамикалык кемтиктер табылды. Бул формалар көп учурда өз убагында диагноз коюлбай калат, айрыкча жашоонун алгачкы сааттарында оор симптомдор болбогон учурда. Бул жалпыга бирдей неонаталдык скринингди, өзгөчө эки зонада жүргүзүлүүчү пульсоксиметрияны колдонуу менен, милдеттүү түрдө киргизүүнүн зарылдыгын көрсөтөт.

4. Клиникалык жана патоморфологиялык маалыматтардын негизинде кемтиктин оордугун, кычкылтек менен каныккандык көрсөткүчтөрүн жана гемостаз абалын эске алган өлүм коркунучунун прогностикалык коэффициенти иштелип чыкты. ВПС менен ооругандардын операцияга чейинки этапта дарылоосунун алгоритмин иштеп чыгуу жана киргизүү өлүмдүүлүктүн ишенимдүү түрдө төмөндөшүнө, бейтаптардын клиникалык абалынын жакшырышына жана аларды багыттоо системасынын натыйжалуулугунун жогорулашына алып келди.

5. Кооптуу ВПС менен төрөлгөн жаңы төрөлгөндөрдүн өлүмүн азайтуу мүмкүнчүлүктөрү аныкталды: тез арада кардиохирургиялык жардам көрсөтүү, көчмө консультациялык бригадалардын болушу, балдарды ташууга арналган кардиореанимациялык бригадалардын болушу, медицина кызматкерлеринин квалификациясы; тактыкты талап кылган операциялык технологиялар, адистештирилген жардамдын жеткиликтүүлүгү, операциядан кийин.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Балдардагы тубаса жүрөк кемтиктеринин (ТЖК) алдын алууда пренаталдык диагностиканы өркүндөтүү үчүн түйүлдүктө, өлүк жана тирүү төрөлгөн ымыркайларда, ошондой эле жашы бирге толо электеги балдарда ТЖК учурларын каттоо жана эсепке алуу төмөнкү деңгээлдерде сунушталат: аялдар консультациясы, төрөт мекемелери, гинекологиялык бөлүмдөр, УЗИ кабинеттер, балдар поликлиникалары жана стационарлары.

2. ТЖК учурларын тирүү төрөлгөндөрдө да, өлүк төрөлгөндөрдө да сөзсүз каттоого алуу сунушталат.

3. Тубаса өнүгүү кемтиги менен төрөлгөн түйүлдүктөрдү, өлүк төрөлгөндөрдү жана каза болгон балдарды патологоанатомиялык изилдөөнү милдеттүү түрдө жүргүзүү керек.

4. ТЖК тууралуу билдирмелерди жана патологоанатомиялык корутундуларды тубаса өнүгүү кемтиктерин мониторингдөө жана каттоо бөлүмүнө өткөрүп туруу сунушталат.

5. Облустук деңгээлде түйүлдүктөгү тубаса жүрөк кемтиктерин пренаталдык аныктоо боюнча уюштуруучулук-методикалык жана консультативдик борборду тубаса жүрөк кемтиктерин мониторингдөө жана каттоо бөлүмүнүн базасында уюштуруу сунушталат.

6. Ичтен тастыкталган кооптуу ТЖКсы бар түйүлдүктөрдү жана жаңы төрөлгөндөрдү перинаталдык башкаруу алгоритмдерин, кооптуу ТЖК тастыкталган жаңы төрөлгөндөрдү башкаруу алгоритмин, ошондой эле кооптуу ТЖК алгач четтетилген учурлар үчүн башкаруу алгоритмин колдонуу сунушталат. Бул алгоритмдер операцияга чейинки этапта кооптуу ТЖКсы бар балдардын өлүмүн азайтууга багытталган.

3.7.1-схема – Кооптуу ТЖК бар түйүлдүктөрдү жана жаңы төрөлгөндөрдү алып баруунун алгоритми



ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. **Жумагулова, Г. С.** Врожденные пороки сердца у новорожденных детей [Текст] / Г. С. Жумагулова // Вестник Кыргызской государственной академии им. И. К. Ахунбаева. – 2015. – Т.2, №1. – С. 29-32; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vestnik.kgma.kg/index.php/vestnik/article/view/1075/1139>
2. **Жумагулова, Г. С.** Клинический протокол сепсис новорожденного [Текст] / Г. С. Жумагулова, С. Т. Абдувалиева, Н. Ф. Гаглоева // Здоровье матери и ребенка. – 2016. – №4. – С. 28-32; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://elibrary.ru/download/elibrary_46412015_82399575.pdf
3. **Жумагулова, Г. С.** Послеоперационное наблюдение детей с Тетрадой Фалло в Кыргызской Республике [Текст] / Г. С. Жумагулова, Д. А. Ааматов // Здоровье матери и ребенка. – 2016. – Т.8, №2. – С. 48-51; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://elibrary.ru/download/elibrary_46579633_17235543.pdf
4. **Жумагулова, Г. С.** Современные представления о критических пороках сердца у детей раннего возраста (литобзор) [Текст] / Г. С. Жумагулова // Здоровье матери и ребенка. – 2018. – Т.4, №3. – С. 38-45; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://elibrary.ru/download/elibrary_46485448_65105721.pdf
5. **Жумагулова, Г. С.** Факторы риска госпитальной летальности детей с ВПС [Текст] / Г. С. Жумагулова // Вестник Кыргызской государственной академии им. И. К. Ахунбаева. – 2022. – Т.5, №5. – С.113-119; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://elibrary.ru/download/elibrary_49450479_11938760.pdf
6. **Жумагулова, Г. С.** Эффективность консервативной программы ведения детей с ВПС [Текст] / Г. С. Жумагулова, Э. Ш. Алымбаев // Известия Вузов Кыргызстана. – 2022. – №5. – С.71-75; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://elibrary.ru/download/elibrary_50335780_28087289.pdf
7. **Жумагулова, Г. С.** ВПС у детей с внутриутробной инфекцией [Текст] / Г. С. Жумагулова // Тенденция развития науки и образования. – Самара, 2023. – №98 (8) – С.66-70; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://elibrary.ru/download/elibrary_54183340_79055611.pdf
8. **Жумагулова, Г. С.** Врожденные пороки сердца как одна из причин перинатальной смертности [Текст] / Алымбаев Э.Ш., Жумагулова Г.С., Кожоназарова Г. К // Бюллетень науки и практики. – Т.10, 2024. – №10. – С.135 – 140; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://elibrary.ru/download/elibrary_73533362_37862374.pdf
9. **Жумагулова, Г. С.** Исследование факторов риска развития врожденных пороков сердца у детей [Текст] / Э. Ш. Алымбаев, Г. С. Жумагулова, Г. К. Кожоназарова // Тенденции развития науки и образования. 2024. – №114. – С.8-13; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://elibrary.ru/download/elibrary_74654568_12533395.pdf

Жумагулова Гульнара Смагуловнанын «Неонаталдык мезгилдеги жүрөктүн оор тубаса кемтиктерин диагностикалоо жана дарылоо» деген темадагы 14.01.08 – педиатрия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын алуу үчүн жазылган диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: жаңы төрөлгөн балдар, кооптуу тубаса жүрөк кемтиктери, тобокелдик факторлору, диагностика, пульсоксиметрия, ЭхоКГ, ооруканалык өлүм патологиялык экспертиза,

Изилдөөнүн максаты: Кооптуу жүрөк кемтиктери бар жаңы төрөлгөн балдардын өлүмүн азайтуу жана жашоо узактыгын жогорулатуу мүмкүнчүлүктөрүн аныктоо.

Изилдөө методдору: Изилдөө клиникалык жана анамнестикалык, лабораториялык, инструменталдык (пульсоксиметрия, эхокардиография), патологоанатомиялык жана статистикалык ыкмаларды колдонуу менен жүргүзүлгөн.

Изилдөөнүн натыйжалары: Изилдөөнүн жыйынтыгында кооптуу жүрөк кемтиктеринин түзүмүндө артериовеноздук шунт менен байланышкан кемтиктер (65,1%) жана дуктуска көз каранды формалар (21,0%) басымдуулук кылганы аныкталган. КТЖК эрте аныктоодо эки зоналуу пульсоксиметрия жана эхокардиография жогорку диагностикалык мааниге ээ экени көрсөтүлгөн. Өлүмгө алып келген негизги тобокелдик факторлору катары кан кислородунун сатурациясынын төмөн болушу, оор жүрөк жетишсиздиги жана миокард менен өпкөдөгү морфологиялык өзгөрүүлөр аныкталган. КТЖКнын ар кандай гемодинамикалык варианттары бар жаңы төрөлгөндөрдү эрте диагностикалоо жана жүргүзүү үчүн алгоритм иштелип чыккан.

Алынган натыйжалардын илимий жанылыгы: Илимий жаңылык изилдөөдө КТЖКнын пайда болуу жана неонаталдык мезгилдеги өлүм-житим коркунучун алдын ала болжолдогон критерийлерди аныктоо, эрте скрининг үчүн эки зоналуу пульсоксиметрияны колдонуу илимий жактан негиздөө жана ички органдардын кошумча сезгенүү жана дистрофиялык өзгөрүүлөрүнүн ооруканалык өлүмдөгү маанилүүлүгүн аныктоо болуп саналат.

Колдонуу боюнча сунуштар: Изилдөөнүн натыйжалары төрөт мекемелерине, жаңы төрөлгөндөрдүн патология бөлүмдөрүнө жана врачтардын постдипломдук даярдоо программаларына колдонууга сунушталат.

Колдонуу чөйрөсү: неонатология жана педиатрия.

РЕЗЮМЕ

диссертации Жумагуловой Гульнары Смагуловны на тему «Диагностика и лечение критических врожденных пороков сердца в периоде новорожденности» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 - педиатрия

Ключевые слова: новорожденные, факторы риска, критические врожденные пороки сердца, диагностика, пульсоксиметрия, эхокардиография, прогнозирование, госпитальная летальность.

Цель исследования:

Методы исследования: включали клинико-anamnestический анализ, лабораторные, инструментальные (пульсоксиметрия, эхокардиография), патологоанатомические и статистические методы.

Результаты исследования: в структуре критических ВПС преобладали пороки с избыточным легочным кровотоком (65,1%), далее следовали ВПС со смешанным кровотоком (21%) и пороки с дуктусзависимой циркуляцией. Высокую диагностическую ценность в раннем выявлении КВПС показали результаты пульсоксиметрии и ЭхоКГ исследования. Выявлены основные факторы риска летального исхода, среди которых низкая сатурация крови, выраженная сердечная недостаточность и морфологические изменения миокарда и легких.

Научно обоснован алгоритм диагностики и тактики ведения новорождённых с различными гемодинамическими нарушениями КВПС.

Научная новизна:

Обоснована практическая ценность применения двухзонной пульсоксиметрии для раннего выявления критических ВПС у новорожденных.

Впервые обоснована возможность прогнозирования исходов у новорожденных с критическими ВПС в первые дни жизни на основании ранжированной оценки клинических и морфологических признаков.

Впервые дано дополнительное научное обоснование по результатам вскрытий необходимости дальнейшего прижизненного обследования на вероятность сопутствующих поражений внутренних органов, влияющих на тяжесть состояния новорожденного и исход.

Рекомендации по использованию: результаты исследования рекомендованы для внедрения в практику родовспомогательных учреждений, отделений патологии новорожденных и программ постдипломной подготовки врачей.

Область применения: неонатология и педиатрия.

SUMMARY

dissertation by Gulnara Smagulovna Zhumagulova on the topic "Diagnostics and Treatment of Critical Congenital Heart Defects in the Neonatal Period" submitted for the degree of Candidate of Medical Sciences in the specialty 14.01.08 – pediatrics

Keywords: newborns, risk factors, critical congenital heart defects, diagnostics, pulse oximetry, echocardiography, prognosis, hospital mortality.

The purpose of the study: To identify opportunities for reducing mortality and increasing life expectancy in newborns with critical congenital heart defects.

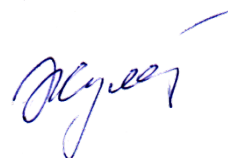
Research methods: included clinical and anamnestic analysis, laboratory, instrumental methods (pulse oximetry, echocardiography), pathological and statistical methods.

Results of the study: defects with arteriovenous shunting predominated in the structure of critical CCHD (65.1%), followed by ductus-dependent defects (21%), while foramen-dependent and combined defects accounted for 10.3% and 3.6%, respectively. High diagnostic value in early detection of CCHD was demonstrated by the results of pulse oximetry and echocardiographic studies. Major risk factors for fatal outcomes were identified, including low blood oxygen saturation, severe heart failure, and morphological changes in the myocardium and lungs. An algorithm for the diagnosis and management of newborns with various hemodynamic disorders associated with CCHD was developed.

Scientific novelty: the research consists in identifying prognostic criteria for the risk of developing CCHD and fatal outcomes during the neonatal period, substantiating the use of two-site pulse oximetry for CCHD screening, and establishing the significance of combined inflammatory and dystrophic lesions of internal organs in the pathogenesis of hospital mortality.

Recommendations for use: the results of the study are recommended for implementation in the practice of maternity hospitals, neonatal pathology departments, and postgraduate medical education programs.

Scope: neonatology and pediatrics.



Кагаздын форматы 60 x 90/16. Көлөмү 1,5 б.т.
Кеңсе кагазы. Тиражы 50 нуска.
«Соф Басмасы» ЖЧК тарабынан басылып чыкты.
720020, Бишкек ш., Ахунбаева көч., 92