КОМПЛЕКСНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Раббимова Д.Т.
Ачилова Ф.А.
Самаркандский государсвенный медицинский университет

Актуальность проблемы Малые аномалии сердца (МАС) у детей раннего возраста остаются одной из наименее систематизированных и наиболее дискуссионных проблем современной педиатрической кардиологии. Высокая распространенность МАС в детской популяции, сочетающаяся с непрерывным ростом выявляемости благодаря внедрению высокоразрешающих эхокардиографических систем, ставит перед практическим здравоохранением проблему дифференцированного подхода к данной группе пациентов. В условиях фоновой недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) микроанатомические изменения клапанного и хордального аппарата способны утрачивать свой статичный характер. Нарушение биосинтеза коллагена и сопутствующий микроэлементный дефицит создают условия для ремоделирования полостей сердца, снижения инотропной функции миокарда и формирования аритмогенных очагов.

Особую актуальность проблеме придают перинатальные отягощающие факторы, такие как перенесенная внутриутробная гипоксия, стимулирующие прогрессирование внутрисердечной дезадаптации уже на первых годах жизни ребенка. В связи с этим разработка комплексных прогностических маркеров на основе клинических, биохимических и инструментальных показателей представляет собой критически важную задачу педиатрии

Цель и задачи исследования Цель — определить комплексные диагностические критерии прогрессирования и клинической значимости МАС у детей раннего возраста на фоне НДСТ. Задачи включали проведение ЭхоКГ, ЭКГ, анализ стигм НДСТ, исследование показателей биохимического обмена соединительной ткани (гидроксипролин, витамин С) и электролитного профиля крови.

Материалы и методы исследования Обследовано 150 детей раннего возраста (от 6 месяцев до 5 лет) с МАС. Комплекс методов включал

клинический анализ фенотипа НДСТ, трансторакальную ЭхоКГ, стандартную 12-канальную ЭКГ, биохимическое определение уровней гидроксипролина, витамина С и концентраций электролитов (K^+, Mg^{2+}, Fe) в сыворотке крови. Статистический анализ выполнен с применением методов биостатистики (критерий Стьюдента, OR, ROC-анализ).

Результаты исследования. При обследовании 150 детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет установлено преобладание ложных хорд (56,7%) и пролапса митрального клапана (46,7%). Клинически значимый вариант МАС сопровождается высокой частотой ПМК (76,5%), ООО (47,1%), ПТК (32,4%) и АМПП (26,5%). Изолированные ложные хорды левого желудочка характерологически преобладали при клинически незначимом варианте (80,8%). Формирование клинически значимых МАС ассоциировано с отягощенным перинатальным анамнезом (гипоксия у 38,2%) и семейной отягощенностью по НДСТ (52,9%). У детей этой группы достоверно чаще встречались грыжи (58,8%), плоскостопие (44,1%) и вывихи суставов (32,4%). По данным инструментальных методов выявлено снижение фракции выброса (59,36 ± 1,30%), увеличение размеров левого предсердия (22,25 ± 0,36 мм) и удлинение интервала QTc до 464,03 ± 3,10 мс. Лабораторно зафиксировано глубокое снижение уровней гидроксипролина (348,05 ± 11,04), витамина С (0,67 ± 0,09 мкг/мл), магния (0,59 ± 0,01 ммоль/л) и калия (3,61 ± 0,07 ммоль/л).

Выводы. Главными прогностическими маркерами неблагоприятного течения МАС у детей являются: удлинение QTc 449 мс и более, наличие 5 и более внешних стигм НДСТ, падение уровней гидроксипролина 368,2 и менее, магния 0,62 ммоль/л и менее, витамина С 0,90 мкг/мл и менее. Комплексный учет этих параметров позволяет своевременно выделять детей в группы высокого риска, проводить индивидуальную метаболическую профилактику и предупреждать развитие аритмий.