

BAKİ ŞƏHƏRİNDƏ ANADANGƏLMƏ ÜRƏK QÜSURLARI OLAN XƏSTƏLƏRİN TİBBİ-SOSIAL XARAKTERİSTİKASI

S.R.Qurbanova

C.M.Abdullayev adına Elmi-Tədqiqat Kardiologiya İnstitutu, Bakı, Azərbaycan

Anadangəlmə ürək qüsuru olan xəstələrin tibbi-sosial xüsusiyyətlərini öyrənmək məqsədilə Bakı şəhərində yaşı bir neçə gündən 70 yaşa qədər olan 300 xəstə müayinə edilmişdir. Əsas qrup anadangəlmə ürək qüsurları olan 150 (50%) xəstədən ibarət olmuş, onlarda mədəcikarası çəpər qüsuru, qulaqcıqarası çəpər qüsuru, açıq arterial axacaq və qüsurların kombinasiyası (iki və ya hər üç ürək qüsurunun yanaşı olması) müəyyən edilmişdir. Kontrol qrupuna müxtəlif kardioloji şikayətləri olan, lakin anadangəlmə ürək xəstəliyi olmayan 150 (50%) xəstə daxil idi. Tədqiqatda daxil edilən xəstələrin anamnestik xarakteristikaları, sosial xüsusiyyətləri və şikayətlərinin strukturu öyrənilmişdir. Anadangəlmə ürək qüsurlarının tibbi-sosial xüsusiyyətləri öyrənilərkən məlum olmuşdur ki, xəstələr arasında qadınlar (52%) kişilərə (48%) nisbətən üstünlük təşkil etmişdir. Tədqiqatın nəticələrinə görə, anadangəlmə ürək qüsurlarının vaxtında aşkar edilməsi üçün qızların qeyri-spesifik şikayətlərinə (təngnəfəslik, taxikardiya) daha çox diqqət yetirmək lazımdır ki, bu da yuxarı yaşlarda qadınların həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılmasına və qadınlarda gec diaqnoz və əməliyyatların faizinin azaldılmasına imkan verə bilər.

Açar sözlər: anadangəlmə ürək qüsurları, mədəciklararası çəpərin qüsuru, arterial axacağın açıq qalması

Ключевые слова: врожденные пороки сердца, дефекты межжелудочковой перегородки, дефекты межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток

Key words: congenital heart defects (CHD); ventricular septal defects (VSD); atrial septal defects (ASD); patent ductus arteriosus (PDA)

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА В ГОРОДЕ БАКУ

С.Р.Гурбанова

*Научно-исследовательский институт кардиологии им.Дж.М.Абдуллаева,
Баку, Азербайджан*

С целью изучения медико-социальных особенностей пациентов с врожденными пороками сердца (ВПС) в городе Баку было обследовано 300 пациентов, в возрасте от нескольких дней до 70 лет. Основную группу составили 150 (50%) пациентов, с врожденными пороками сердца: дефектом межжелудочковой перегородки, дефектом межпредсердной перегородки, открытым артериальным протоком и комбинированными пороками (сочетание двух или всех трех пороков сердца). В контрольную группу вошли 150 (50%) больных с различными кардиологическими жалобами, но без ВПС. В процессе исследования были выявлены анамнестические характеристики, социальные особенности и структура жалоб больных исследования.

При изучении медико-социальных особенностей ВПС было выявлено, что среди больных с ВПС женщины (52%) имели более высокую частоту встречаемости, чем мужчины (48%).

По результатам исследования следует более внимательно относиться к неспецифичным жалобам девочек (таким как одышка, сердцебиение) для своевременной диагностики ВПС, что улучшит качество жизни женщин в старших возрастных периодах, снизит процент поздней, запоздалой диагностики и операций у женщин.

Врожденные пороки сердца (ВПС) в глобальном масштабе считаются одной из

наиболее распространенной аномалией, которая составляет почти треть, 2-3% всех

врожденных пороков[1,2]. Современное понятие ВПС можно определить, как анатомическую деформацию сердца или крупных сосудов, развившуюся внутриутробно, независимо от времени ее обнаружения [3].

ВПС остаются ведущей причиной смертности, заболеваемости и осложнений у детей в младшей и в старшей возрастной популяции не только на территории Азербайджана, но и в мире в целом [4]. Существуют значительные географические различия в распространенности ВПС, показатели которого составляют от 4 до 50 случаев на 1000 живорожденных [2,5-7], причем самый высокий уровень заболеваемости регистрировался в Азии. Такая вариабельность распространенности объясняется расхождениями в критериях оценки ВПС. Если к ВПС причислить пороки сердца, которые не проявляются во младенчестве из-за величины дефекта, компенсаторных возможностей организма или остаются незамеченными в течение многих лет жизни, то количество пациентов с ВПС оказывается значительно больше.

По статистике в Азербайджане за 2015-2020 гг, показатели распространенности ВПС (диагнозы по МКБ 10: разделы Q00-Q99 и Q20-Q28) у детей составляли 7-8 случаев на 1000 живорожденных [8].

Использование новых технологий при выполнении кардиохирургических вмешательств позволил влиять на структуру смертности [9]. В следствие современных достижений медицины, развития техники оперативных, катетерных вмешательств, улучшения визуализирующих техник, повышения квалификации специалистов ультразвуковой диагностики, выживаемость детей с ВПС существенно возросла за последние десятилетия, и в настоящее время 97% больных младшего возраста, страдающие ВПС, доживают до взрослых лет [10].

Целью исследования явилось изучение медико-клинических особенностей больных с пороками развития сердца в Азербайджане.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 300 пациентов, обратившихся с кардиологическими жалобами в Центральную клиническую больницу в возрасте от нескольких

дней до 70 лет с 2007-2020 года. Основную группу составили 150 (50%) пациентов, с врожденными пороками сердца, в частности, дефектом межжелудочковой перегородки (ДМЖП), дефектом межпредсердной перегородки (ДМПП), открытым артериальным протоком (ОАП) и комбинированными пороками (сочетание двух или всех трех пороков сердца). В контрольную группу вошли 150 (50%) больных, которые к нам обращались с различными кардиологическими жалобами. При обследовании у них не были выявлены ВПС, они считались кардиологически здоровыми.

Для подтверждения диагноза всем пациентам исследования были проведены клиничко-инструментальные исследования (лабораторные, эхокардиографические, электрокардиограммы).

Исходя из поставленной цели, нами в процессе исследования были выявлены анамнестические характеристики, социальные особенности и структура жалоб больных с ВПС в г.Баку.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью прикладного пакета MS EXCEL-2016 и SPSS версии 22.0 с использованием критериев Стьюдента (Т), хи-квадрата Пирсона (χ^2), Манна-Уитни (U) и Вилкоксона (W). В процессе статистического анализа рассчитывались средние значения показателей, их стандартная ошибка ($\pm m$), 95% доверительный интервал; для абсолютных показателей определялись их относительные значения(%). Достоверным считались различия при уровне значимости $p < 0,050$ [11].

Результаты исследования и их обсуждение. Проведенное исследование позволило выявить следующие виды пороков сердца – ДМЖП, ДМПП, ОАП и комбинированные (сочетание двух или всех трех). По убыванию чаще всех из пороков наблюдается ДМПП – 47,34%, ОАП – 21,32%, комбинированные пороки – 18% и ДМЖП – 13,34% случаев.

Средний возраст в общей совокупности обследованных составил $18,72 \pm 1,27$ лет, средний вес – $36,97 \pm 1,52$ кг, средний рост – $124,8 \pm 2,4$ см, женщины составили 52% (156 пациентов), мужчины – 48%(144 пациента).

В основной группе средний возраст составил $14,30 \pm 1,55$ года (95% доверительный интервал 21,83-21,51 года), в контрольной – $23,14 \pm 2,06$ года (95% доверительный интервал 14,05-18,38 года). Между группами по возрасту отмечались значимые статистические различия (критерий Стьюдента (Т)

составил – $T=3,96$, критерий Манна-Уитни – $U=7599,5$; критерий Вилкоксона – $W=18924,5$, $p<0,001$).

В основной группе средняя масса тела имела значение $28,85\pm 6,09$ кг (95% доверительный интервал 16,67-41,03 кг), в контрольной – $45,09\pm 4,27$ кг (95% доверительный интервал 36,55-53,63 кг). Между группами по массе тела отмечались значимые статистические различия ($T=5,66$, $U=7033,5$, $W=8295,5$, $p<0,001$).

В основной группе средний рост больных составил $110,87\pm 43,30$ см, в контрольной – $138,85\pm 34,68$ см. Между группами по росту также отмечались значимые статистические различия ($T=6,06$, $U=15531,5$, $W=2669,0$, $p<0,001$). В основной группе среднее значение ППТ (площадь поверхности тела) больных составила $0,89\pm 0,05$ (95% доверительный интервал 0,79-0,99), в контрольной – $1,29\pm 0,04$ (95% доверительный интервал 1,21-1,37). Между группами по ИМТ также отмечались значимые статистические различия ($T=6,02$, $U=6988,0$, $W=18313,0$, $p<0,001$).

В основной группе среднее значение ИМТ (индекс массы тела) больных составил $17,1\pm 0,52$ (95% доверительный интервал 16,07-18,15 кг), в контрольной – $20,65\pm 0,51$ (95% доверительный интервал 19,81-21,49 кг). Между группами по ИМТ также отмечались значимые статистические различия ($T=5,39$, $U=7563,0$, $W=18888,0$, $p<0,001$). В основной группе на момент исследования в браке состояло 38 (25,3%) пациентов, в контрольной – 47 (31,3%). Не были в брачных отношениях в основной группе 112(74,7%) больных, в контрольной – 103

(68,7%). По критерию хи-квадрата Пирсона (χ^2) между группами не отмечались статистические различия ($\chi^2=1,330$, $p=0,249$, ($p>0,050$).

Среди обследованного контингента основной группы 41(27,3%) имели определенный род занятий, тогда как 109 (72,7%) больных на момент исследования не работали. В контрольной группе 33 (22,0 %) пациента работали, 117 (78,0%) – не работали. Между группами различия были не достоверны ($\chi^2=1,148$, $p=0,284$, $p>0,050$).

На длительном медикаментозном лечении находилось – 86 (57,33%) пациентов основной группы, коррекция врожденных пороков сердца хирургическим или инвазивным методом была проведена у 56 (37,33%) пациентов ($\chi^2=80,353$, $p<0,001$), смертельные исходы составили 5,34 % (8 случаев).

Симптомы ВПС, наблюдаемые у пациентов исследования приведены в таблице 1.

Пациенты основной группы чаще жаловались на одышку 94(62,7%) случая; синюшность и потливость – 80 (53,3%), утомляемость – 79 (52,7%), тахикардию – 78 (52,0 %), отставание в наборе веса – 56 (37,3%), боли в сердце – 49 (32,7%). Процент жалоб на удушье был наименьшим – 21,3% (32 случая).

Во 2-ой группе (контрольной) также преобладали жалобы на тахикардию – 92(61,3%), потливость – 81 (54,0%), боли в сердце – 58 (38,7%), утомляемость – 70 (46,7%), одышку – 62 (41,3%), удушье – 57 (38,0%) и синюшность – 56 (37,3%), на отставание в наборе веса пациенты 2-ой группы не жаловались.

Таблица 1. Частота встречаемости симптомов в контрольной и основной группах (абсолютные и относительные значения)

Показатели	Контрольная группа (n=150)		Основная группа (n=150)	
	Отсутствие симптома	Наличие симптома	Отсутствие симптома	Наличие симптома
Одышка	88 (58,7%)	62(41,3%)	56(37,3%)	94(62,7%)
Синюшность	94(62,7%)	56(37,3%)	70(46,7%)	80(53,3%)
Отставание в весе	150 (100,0%)		94(62,7%)	56(37,3%)
Боль в сердце	71(47,3%)	79(52,7%)	101(67,3%)	49(32,7%)
Удушье	93(62,0%)	57(38,0%)	118(78,7%)	32(21,3%)
Потливость	69 (46,0%)	81(54,0%)	70(46,7%)	80(53,3%)
Утомляемость	80(53,3%)	70(46,7%)	71(47,3%)	79(52,7%)
Тахикардия	58(38,7%)	92(61,3%)	72(48,0%)	78(52,0%)

По симптому одышка между контрольной и основной группой наблюдались статистические различия ($\chi^2=13,675$, $p<0,001$). По симптому потливость между контрольной и основной группой не наблюдались статистические различия ($\chi^2=0,013$, $p=0,908$, $p>0,050$). По симптому отставанию в весе между контрольной и основной группой наблюдались статистические различия ($\chi^2=68,852$, $p<0,001$). По симптому утомляемость между контрольной и основной группой не наблюдались статистические различия ($\chi^2=1,080$, $p=0,299$, $p>0,050$). По симптому синюшность между контрольной и основной группой наблюдались статистические различия ($\chi^2=7,747$, $p=0,005$, $p<0,010$). По симптому боль в сердце между контрольной и основной группой наблюдались статистические различия ($\chi^2=12,264$, $p<0,001$). По симптому тахикардия между контрольной и основной группой не наблюдались статистические различия ($\chi^2=2,661$, $p=0,103$, $p>0,050$). По симптому удушье между контрольной и основной группой наблюдались статистические различия ($\chi^2=9,985$, $p=0,002$, $p<0,010$).

Родители больных детей, взрослые больные контрольной группы без ВПС также имели кардиологические жалобы на синюшность, одышку, потливость, утомляемость, тахикардию. Однако, при детальном обследовании (осмотр, пульсоксиметрическое обследование, эхокардиография) частота наблюдений данной жалобы не была нами подтверждена. Результаты комплексной оценки состояния здоровья детей (выявление жалоб на одышку, сердцебиение) важны для разработки алгоритмов мониторинга детей с ВПС в детских учреждениях и поликлиниках, особенно среди девочек.

В 37,33% (56 больных) случаев пациентам основной группы проводилась коррекция ВПС хирургическим или инвазивным методом. Также в отличие контрольной группы у больных основной группы с ВПС были отмечены смертельные исходы, которые составили 5,34% (8 случаев).

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что представительницы женского пола чаще страдают врожденными пороками сердца. Это дает основание более внимательно относиться к жалобам на одышку девочек. Следует более внимательно относиться к неспецифичным жалобам девочек (таким как одышка, сердцебиение) для своевременной диагностики ВПС, что улучшит качество жизни женщин в старших возрастных периодах, снизит процент поздней, запоздалой диагностики и операций у женщин.

Выводы

При изучении медико-социальных особенностей ВПС были получены следующие показатели:

1. Среди больных с ВПС женщины имели более высокую частоту встречаемости: женщины – 52% (156 пациентов), мужчины – 48% (144 пациентов).

2. Пациенты с ВПС чаще жаловались на одышку – 94 (62,7%) случая; синюшность и потливость – 80 (53,3%), утомляемость – 79 (52,7%), тахикардию – 78 (52,0%), отставание в наборе веса – 56 (37,3%) и на боли в сердце – 49 (32,7%) по сравнению с контрольной группой. Процент жалоб на удушье был наименьшим – 21,3% (32 случая).

3. Пациенты основной группы с ВПС получали длительное медикаментозное лечение и находились под наблюдением кардиолога 57,33% (86 больных).

ЛИТЕРАТУРА

1. Corsello G., Giuffrè M. Congenital malformations // J Matern Fetal Neonatal Med. -2012. -Apr; 25. - Suppl 1. – p.25-9. DOI: 10.3109/14767058.2012.664943
2. Denise van der L., Konings E.E.M., Slager M.A. Birth Prevalence of Congenital Heart Disease Worldwide: A Systematic Review and Meta-Analysis //Journal of the American College of Cardiology. – 2011. - 58 (21). - 2241-2247
3. Rao PS. Recent Advances in the Diagnosis and Management of Congenital Heart Disease // Children (Basel), – 2024. – 11(1), - p. 84.

4. Su Z., Zou Z., Hay S.I. [et al.] Global, regional, and national time trends in mortality for congenital heart disease, 1990–2019: an age-period-cohort analysis for the Global Burden of Disease 2019 study // *eClinicalMedicine*. – 2022. – 43. – 101249
5. European Platform on Rare Disease Registration. EUROCAT data prevalence. Congenital heart defects - Prevalence per 10,000 live births - 2000 to 2018 - All full registries - Exclude genetic anomalies. Updated data including birth year 2018 (29/09/2020). Luxembourg: European Union. - 2018. Available at: https://eu-rd-platform.jrc.ec.europa.eu/eurocat/eurocat-data/prevalence_en. [Accessed 31 October 2020].
6. Krasuski R.A., Bashore T.M. Congenital heart disease epidemiology in the United States: blindly feeling for the charging elephant // *Circulation*. - 2016. - 134(2). - p.110–113
7. Ündar A., Bakır İ. Congenital heart surgery in Turkey: today end tomorrow. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery* // *TurkGogusKalpDama*. – 2012. - 20(2). - 181-185
8. Statistiks Department of the Ministry of Health of the Republic of Azerbaijan <https://sehiyye.gov.az>, State Statistiks Committee of the Republic of Azerbaijan <https://www.stat.gov.az/source/healthcare/>
9. Маньковский Д.С. Инсульт после кардиохирургических вмешательств: прогностический потенциал и персоналифицирование оценки факторов риска // *Азербайджанский медицинский журнал*, 2021, №3, с.78-86 (Man'kovskij D.S. Insul't posle kardiohirurgicheskikh vmeshatel'stv: prognosticheskij potencial i personificirovanie ocenki faktorov riska // *Azerbaijan Medical Journal*, 2021, №3, s.78-86)
10. Li J., Du Y., Liu Y. et al. Maternal exposure to life events during pregnancy and congenital heart disease in offspring: a case-control study in a Chinese population // *BMC Pregnancy Childbirth*, - 2021. - 21(1). - 1-10
11. Жижин К.С. Медицинская статистика. Ростов-на-Дону: Феникс, 2007, 160 с. (Zhizhin K.S. Medicinskaya statistika. Rostov-na-Donu: Feniks, 2007, 160 s.)

MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CONGENITAL HEART DEFECTS IN BAKU

S.R.Gurbanova

Scientific Research Institute of Cardiology named after J.M. Abdullayev

Summary. For studying the medical and social characteristics of congenital heart defects it was examined 300 patients aged from a few days to 70 years of patients with in Baku. The main group consisted of 150 (50%) patients with congenital heart defects: ventricular septal defect, atrial septal defect, patent ductus arteriosus and combined defects (a combination of two or all three heart defects). The control group included 150 (50%) patients with various cardiological complaints, but without CHD. Based on the stated goal, in the course of the study, we identified anemnestic characteristics, social characteristics and the structure of complaints of patients with congenital heart defects. When studying the medical and social characteristics of CHD, it was found that among patients with CHD, women (52%) had a higher incidence than men (48%). According on the results of the study, more attention should be paid to non-specific complaints of girls (such as shortness of breath, palpitations) for timely diagnosis of congenital heart disease, which will improve the quality of life of women in older age periods, reduce the percentage of late, delayed diagnosis and operations in women.

Гурбанова Саида Расул гызы, Научно-исследовательский институт кардиологии им. Дж.М.Абдуллаева, Баку, Азербайджан

E-mail: evidence.00@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9032-9538>