

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ, В ПОСТКОВЕДНОМ ПЕРИОДЕ

Турдиева Шохидат Толкуновна<sup>1,2</sup>, Абдурашидов Бахромбек Ботир угли<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ташкентский педиатрический медицинский институт. 100140, Узбекистан, Ташкент, ул.Боги-Шамол 223.

<sup>2</sup>Национальный Детский Медицинский Центр. 100207, Узбекистан, Ташкент, Яшнабадский район, ул.Паркентская 294

E-mail: shohidahon69@mail.ru

**Ключевые слова:** врождённый порок сердца; дети; кардит; гипертензия; COVID-19.

**Введение.** Проблема изучения врождённых пороков сердца (ВПС) у детей всегда являлся одним из актуальных направлений педиатрии, в связи с пандемией COVID-19, данная проблема приобрела новые аспекты изучения. Исследования показали, что заболеваемость SARS-CoV-2 среди детей также высока, как и среди взрослых, но тяжёлое проявление заболеваемости мало выражен. Однако, SARS-CoV-2 (COVID-19) может повлиять на течение и исход сопутствующей патологии, приводя к их отяжёлению с развитием осложнений. Одним из таких патологий является ВПС. Частота встречаемости ВПС варьирует от 0,7 до 75 на 1000 живорождённых новорождённых [], и на данном фоне, в допандемическом периоде было отмечено снижение госпитализации детей с ВПС в Узбекистане на 12% за 2019 год, по сравнению с 2018 годом [].

**Цель исследования.** Изучение клинического течения ВПС у детей до операционном периоде, после перенесения SARS-CoV-2 (COVID-19).

**Материалы и методы.** Были обследованы 16 детей от 6 до 18 месяцев с врождённым пороком сердца различной клинической формы, а также с высоким выявлением Ig M и G на SARS-CoV-2 (COVID-19), не отягощённых мультисистемной воспалительный синдром у детей (MIS-C). Данные дети были обследованы в Национальном Детском Медицинском центре Узбекистана. Данные дети находились в медицинском центре на этапе предоперационной подготовки. Методы исследования включали: общий клинический осмотр, клинико-лабораторные (общий анализ крови с развёрнутой лейкоформулой, свёртываемость крови, микроэлементы — K, Ca, Mg и др., маркеры воспаления — СРБ, прокальцитонин, интерлейкин-1 и 6, Ig M и G на SARS-CoV-2), инструментальные (обзорный рентген грудной клетки в двух проекциях, ЭКГ, ЭхоКГ, МСКТ) исследования.

**Результаты.** Для исследования были отобраны дети с ВПС, различной клинической формой патологии. Данные дети перед плановой операцией проходили всестороннее обследование. Среди них, преобладали дети с комбинированными пороками сердца — 11 (68,8%). В ходе анализа клинического течения основного заболевания было отмечено, что у 14 (87,5%) детей отмечается воспаление миокарда (острый кардит), из них у 6 (42,9% из n=14) диагностирована прогрессирующая легочная гипертензия, которая ранее не была диагностирована.

При анализе анамнестических данных был отмечен их контакт с больными SARS-CoV-2 (COVID-19), за 3–6 месяцев, до поступления в данную клинику, но само заболевание не было диагностировано, и соответственно, данные дети не проходили курс лечения против SARS-CoV-2 (COVID-19). В ходе подготовки к плановой операции, и учитывая тяжесть течения ВПС, с диагностической целью изучен уровень иммуноглобулинов M и G на SARS-CoV-2, при положительных результатах данные дети были отобраны в исследовательскую группу.

При анализе степени сердечной недостаточности, у 11 (68,8% из 16) диагностирована сердечная недостаточность II- степени, характеризующийся выраженными желудочковыми дисфункциями, на фоне прогрессирующей легочной гипертензии, а также повышением показателей маркеров воспаления, указывающих на острое течение кардита. Данным пациентам начато комплексное противовоспалительное лечение, с учётом ВПС. Одновременно, у 2 (12,5% из 16), отмечена сердечная недостаточность III- степени, которые были переведены в отделение

интенсивной терапии. По результатам исследования, острый кардит диагностирован у всех пациентов с комбинированными пороками сердца, что указывает на связь между тяжестью ВПС и осложнением SARS-CoV-2.

Учитывая тяжесть состояния данные пациенты были временно сняты с очереди на плановую операцию, с целью коррекции кардиогенных осложнений SARS-CoV-2. Из них у 8 (57,1% из 14) в последующем диагностирован педиатрический воспалительный мультисистемный синдром, ассоциированного с SARS-CoV-2 (PIMS-TS). Одновременно, у данных пациентов во всех случаях отмечены неврологические нарушения, у 4 (50,0% из 8) пациентов выявлены диспепсические нарушения, характерные для воспалительных процессов в желудочно-кишечном тракте, у 3 (37,5% из 8) пациентов клинико-инструментально диагностированы уро-нефрологические воспаления.

**Заключение.** Среди детей с врожденными пороками сердца после перенесения SARS-CoV-2 (COVID-19) отмечается высокая степень развития острого кардита (до 87,5%), и педиатрического воспалительного мультисистемного синдрома ассоциированного с SARS-CoV-2 (до 57,1%). При этом, острый кардит был диагностирован среди всех пациентов с комбинированными пороками сердца, указывающий на связь развития острого кардита, ассоциированного с SARS-CoV-2, с клинической формой ВПС у детей.

#### **Литература:**

1. Кудратова Д.Ш. Медико-социальные проблемы развития врожденных пороков в период пандемии // Вестник науки и образования. 2020. — №22–3 (100). — С. 57–61.
2. Кузубаева Н.К. Распространённость врожденных пороков сердца у детей в республике таджикистан (по данным кардиоревматологического отделения) // Вестник ИвГМА. 2021.- №1. — С. 66–67.
3. Пирназарова Г.З. Частота встречаемости врожденных пороков сердца у детей по данным госпитализации // European science. 2020. — №1 (50). — С. 63–65.
4. Venkataraman A, Kumar NP, Hanna LE, et al. Plasma biomarker profiling of PIMS-TS, COVID-19 and SARS-CoV2 seropositive children — a cross-sectional observational study from southern India.// EBioMedicine. 2021;66:103317. doi:10.1016/j.ebiom.2021.103317
5. Fernández-Sarmiento J, De Souza D, Jabornisky R, et al. Paediatric inflammatory multisystem syndrome temporally associated with COVID-19 (PIMS-TS): a narrative review and the viewpoint of the Latin American Society of Pediatric Intensive Care (SLACIP) Sepsis Committee.// BMJ Paediatr Open. 2021;5(1):e000894. Published 2021 Feb 4. doi:10.1136/bmjpo-2020-000894