

К.С. КЕМЕЛЬБЕКОВ, А.С. САТЫМБЕКОВА, С. ДЖОШИБАЕВ, А.К. БАЙМАГАМБЕТОВ, Ж.О. ШЕЙШЕНОВ

А.Ясауи атындағы халықаралық қазақ-түрік университеті,  
Травматология, ортопедия және онкология кафедрасы, Шымкент қ.  
Ғылыми-клиникалық кардиохирургия және трансплантология орталығы, Тараз қ.  
Облыстық перинаталды орталық, Жамбыл облысы

### ЖАМБЫЛ ОБЛЫСЫНДАҒЫ НӘРЕСТЕЛЕРДЕГІ ЖҮРЕКТІҢ ТУА БІТКЕН ДАМУ АҚАУЛАРЫНЫҢ ТАРАЛУЫ МЕН ӨЛІМ КӨРСЕТКІШТЕРІ

Жүректің туа біткен даму ақаулары кең тараған аномалиялардың бірі және статистикалық мәліметтер бойынша 1000 нәрестеге шаққанда 6-8 жасқа дейінгі жасөспірімдерде кездеседі. Сондықтан жүректің туа біткен даму ақаулары бар балаларға кардиохирургиялық көмек көрсетудің негізгі стратегиялық бағыттарының негізі аталған патологияның эпидемиологиялық ерекшеліктерін білу заманауи медицинаның өзекті міндеттерінің бірі болып табылады. Мақалада 2014-2015 жылдар аралығындағы жүректің туа біткен даму ақауларына талдау нәтижесі ұсынылады. Сонымен қатар бір жасқа дейінгі жүректің туа біткен даму ақауларының өлім көрсеткішінің ерекшеліктері келтірілген.

**Түйінді сөздер:** нәрестелер, жүректің туа біткен даму ақаулары, таралуы, өлім көрсеткіші

**Өзектілігі.** Жүректің туа біткен даму ақаулары (ЖТДА) балалар арасында кең таралуы және олардың денсаулығында шектеулер мен өмірінде елеулі бұзылыстар салдарынан ерте хирургиялық түзету қажеттілігіне сәйкес педиатрия мен балалар кардиохирургияның маңызды мәселесі болып табылады [1,2].

ЖТДА нәрестелерде әртүрлі авторлардың деректерінде көрсеткендей 0,7-1,7% кездеседі. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) мәлімдеуінше, ЖТДА кез-келген елде әлеуметтік-экономикалық жағдайы мен медицинаның даму деңгейіне қарамастан нәрестелердің 1%-да кездесетіндігін атап көрсеткен. ЖТДА таралу жиілігінің диапазоны 1000 нәрестеге есептегенде – 2,4–14,15 аралығында кездеседі [3].

Қазақстанда жыл сайын шамамен 3000 (0,75%) нәресте ЖТДА-мен туылса, оның 80% бір жасқа дейін, 27%- айға жетпей, 20% жуығы бір апта мерзімдерінде өлім жағдайына ұшырайды. Сондай-ақ, нәрестелерде аталған патологиямен туылу және анықталу пайызы жыл сайын артып келеді [4].

ЖТДА салдарынан туындайтын ерте жастағы балалар өлімінің баяу төмендеуі, кең таралуы мен мүгедектік көрсеткішінің жоғарлауы және мамандандырылған медициналық көмек көрсетудің қанағаттанарлықсыз деңгейі мемлекет пен қоғамның алдында үлкен мәселе туғызуда.

**Зерттеу мақсаты.** Нәрестелердегі жүректің туа біткен даму ақауларының таралу ерекшеліктерін анықтау және өлім көрсеткіштерін сипаттау.

**Зерттеу материалдары мен әдістері.** Зерттеу материалы ретінде 2014-2015 жылдар аралығындағы, жүректің туа біткен даму ақауларымен туылған 176 нәрестелердің стационарлық ауру тарихтары таңдалынып алынды. Оның 117-і Жамбыл Облыстық перинаталды орталықта, ал 59-ы өте ауыр ақауларына байланысты жоғарғы деңгейде мамандандырылған ем алуға Алматы қаласындағы «Педиатрия және балалар хирургиясы ғылыми орталығы» мен «Перинатология және балалар кардиохирургиясы орталығы» мекемелеріне жатқызылған жүректің туа біткен даму ақауларымен туылған нәрестелер құрайды. Сонымен қатар, әртүрлі жүректің туа біткен даму ақауларынан өлген 20 нәрестелердің даму тарихына ретроспективті талдау жасалынды. ЖТДА-нан өлі туылған және өлім саны және ықтимал себептері анықталды. Ретроспективті, ұзағынан сипаттап зерттеу дизайны таңдалынып алынды.

Алынған мәліметтер Statistica 6,0 (StatSoft Inc. США) бағдарламасымен өңделді. Орташа арифметикалық шаманың стандартты ауытқушылық көрсеткіштерін салыстыру кезінде Стьюденттің t-критерийі, ал белгілердің жиілігін салыстыруда  $\chi^2$  критерий қолданылды. Статистикалық сенімділік  $p < 0,05$ .

**Нәтижесі және талқылау.** Жүргізілген зерттеу нәтижесінде, 2014 жылы 7695 дүниеге келген балалардың 84-де (1,09%) жүректің даму ақаулары кездескен, оның 33 ер бала, 51 қыз бала. 2015 жылғы қорытындысы бойынша 7748 нәресте тіркелген, соның арасында 92 (1,26%) нәрестелерде даму ақаулары табылды, оның 48 ер бала, 44 қыз бала.

Зерттеу барысында жүректің барлық даму ақауларының арасында ең жиі тараған нозологиялық түрлері: 75(42,6%) қарынша аралық қалқа кемістігі (ҚАҚК), 37(21%) ашық артериалды өзекше (ААӨ), 10(5,7%) өкпе сабауы қақпақшасының туа біткен атрезиясы (ӨСҚТБА), 10(5,7%) магистралды тамырлардың транспозициясы (МТТ), 7(3,8%) Фалло тетрадасы және басқа түрлері құрады. Сонымен кездесу жиілігі жағынан алғашқы орынды ҚАҚК, екінші орынды ААӨ, ал үшінші орынды ӨСҚТБА және МТТ даму ақаулары иемденді. Фалло тетрадасы төртінші орынды иемденді. Көптеген авторлардың ғылыми әдебиеттік деректеріне сүйенсек, ЖТДА кездесу жиілігі жағынан ең алғашқы орынды ҚАҚК, екінші- жүрекше аралық қалқа кемістігі, үшінші орынды Фалло тетрадасы кездесетіндігі анықталған. Зерттеу барысында анықталған ЖТДА-ның жеке нозологиялық түрлеріне сипаттама төмендегі кестеде ұсынылады.

Кесте1- ЖТДА жеке нозологиялық түрлерінің 1000 тірі туылған нәрестеге есептегендегі таралу жиілігі (Жамбыл Облысы бойынша)

| МКБ- 10 коды | ЖТДА фенотиптік түрлері           | Зерттеу тобындағы таралуы | Популяциялық таралуы А.С.Шарыкин (2009жыл) |
|--------------|-----------------------------------|---------------------------|--|
| Q21.0        | Қарынша аралық қалқаның кемістігі | 4,8±0,05*                 | 1,68±0,03                                  |
| Q25.0        | Туа біткен ашық артериалды өзекше | 2,3±0,01*                 | 0,38±0,08                                  |
| Q21.1        | Жүрекше аралық қалқаның кемістігі | 0,32±0,03                 | 0,34±0,19                                  |

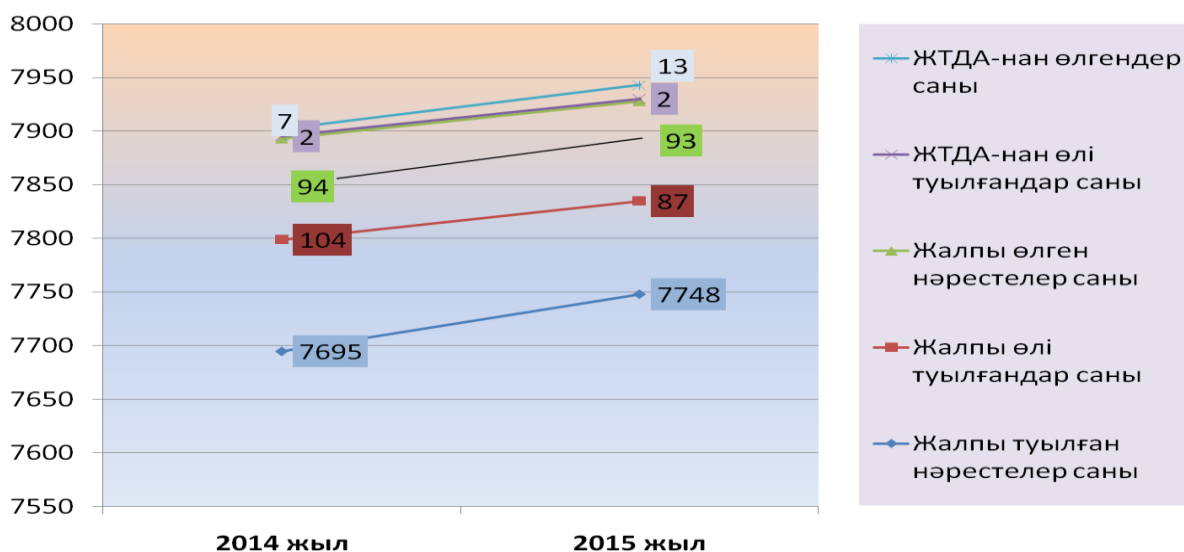
|       |  |            |           |
|-------|--|------------|-----------|
| Q21.2 | Жүрекше –қарынша аралық қалқаның кемістігі     | 0,32±0,03  | 0,25±0,12 |
| Q22.0 | Өкпе сабауы қақпақшасының туа біткен атрезиясы | 0,06±0,07  | 0,07±0,04 |
| Q25.8 | Магистралды тамырлардың транспозициясы         | 0,64±0,07* | 0,33±0,01 |
| Q21.3 | Фалло тетрадасы                                | 0,45±0,01  | 0,36±0,02 |
| Q23.0 | Қолқа қақпақшасының туа біткен стенозы         | 0,32±0,03  | 0,22±0,06 |
| Q23.4 | Жүректің сол жақтық гипоплазия синдромы        | 0,32±0,03  | 0,28±0,04 |
| Q20.8 | Жалғыз қарыншалы жүрек                         | 0,12±0,09  | 0,1±0,01  |
| Q20.1 | Оң қарынша кіреберісінің қосарлануы            | 0,19±0,04  | 0,06±0,04 |
| Q22.6 | Жүректің оң жақтық гипоплазия синдромы         | 0,19±0,04  | 0,08±0,02 |
| Q20.0 | Жалпы артериалды бағана                        | 0,06±0,01  | 0,06±0,12 |
| Q25.4 | Қолқа доғасының үзілуі                         | 0,06±0,01  | 0,06±0,17 |
| Q26.2 | Өкпе көктамыр дренажының тұтас аномалиясы      | 0,19±0,04  | 0,07±0,04 |
| Q22.5 | Эбштейн аномалиясы                             | 0,06±0,01  | 0,01±0,01 |
| Q25.1 | Туа біткен қолқа коарктациясы                  | 0,19±0,04  | 0,31±0,02 |

Ескерту: \*- Зерттеу тобындағы сенімділік  $p < 0,05$

ҚАҚК кездесу жиілігі жағынан ер балаларға қарағанда, қыз балаларда жиірек кездесті. Нәрестелердің дене салмақтары 3501г - 24%, 2501-3500г - 55%, 2 500г. төмен -21% құрады. Ал, бой өлшемдері бойынша көрсеткіштер: 50-59 см - 67%, 40-49 см-29%, менее 40 см -7% анықталды.

ЖАҚК кездесу жиілігі жағынан ҚАҚК-тен төмендеу көрсеткішке ие болғанымен, басқа параметрлер (нәрестелердің туылған кездегі салмағы, бойы, жыныстық ерекшеліктері және т.б.) бойынша анықталған нәтижелер бойынша өте ұқсастық байқалды. Фалло тетрадасы көбінесе өте дене салмағы төмен нәрселер арасында жиі кездескен. Басқа көрсеткіштер бойынша айтарлықтай ерекшеліктер анықталмады.

ЖТБДА үлестік салмағының арта түсуі, ерте жастағы балалар арасында өлім көрсеткішінің арта түсуіне негізгі себеп болып табылды. Жамбыл Облысы бойынша (2014-2015жж) ерте жастағы балалар арасында ЖТДА 1000 балаға шаққанда 9,0±1,2 жиілікпен кездесті. 2014-2015 жылдары Жамбыл Облысы бойынша ерте жастағы балалар арасынан ЖТБДА-нан 20 өлім жағдайына ұшырады. Аталған патологиядан болған ерте жастағы балалар өлімі 2014 жылы 7 (8,3%)-ден, 2015 жылы 13 (14,1%)-ке дейінгі өсіммен 1,8 есе артқан.



Сурет 1 - Жамбыл Облысы бойынша ерте жастағы балалардағы жалпы және ЖТБДА болған өлім көрсеткіштері

ЖТБДА өлген ерте жастағы балаларда көбіне ауыр критикалық және қосарланған күрделі даму ақаулары байқалған. Сондықтан, ерте жастағы балалар өлімі: магистралды тамырлардың транспозициясы, қолқа

коарктациясы, өкпе артериясының атрезиясы және ҚАҚК(қарынша аралық қалқа кемістігі) сияқты күрделі анатомиялық даму ақауларында кездесті және себепші факторлар ретінде қарастырылды.

**Қорытынды.** Жамбыл Облысы бойынша зерттеу кезеңдерінде (2014-2015жж.) ЖТБДА кездесу жиілігі артқан және кейбір нозологиялық түрлерінде таралуы бойынша ерекшеліктер анықталды. Ерте жастағы балалар өлімі-ауыр критикалық және қосарланған күрделі даму ақауларында кездескен.Аталған ақаулардың арта түсуі, өлім көрсеткішінің жоғарлауына тікелей байланысты.

#### ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Бокерия Л.А., Ступаков И.Н., Гудкова Р.Г. Заболеваемость и врождённые пороки системы кровообращения у детей (распространенность и коррекция) // Детские болезни сердца и сосудов. - 2006. - № 1. - С. 3-10.
- 2 Гадаева А.С. Медико-социальная характеристика и организация медицинской помощи детям с врождёнными пороками сердца: дисс. ... канд. мед. наук - М., 2011. - 175 с.
- 3 Шарькин А. С. Врожденные пороки сердца: руководство для педиатров, кардиологов, неонатологов. — 2-изд. — М.: БИНОМ, 2009. – 384 с.
- 4 Тулегалиева А.Г. Об организации кардиохирургической помощи детям с врожденными пороками сердца в Республике Казахстан // Вестник Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан. – 2012. - №2. - С. 6-12.

**К.С. КЕМЕЛЬБЕКОВ, А.С. САТЫМБЕКОВА, С. ДЖОШИБАЕВ, А.К. БАЙМАГАМБЕТОВ, Ж.О. ШЕЙШЕНОВ**

*Кафедра травматологии-ортопедии и онкологии Международного  
Казахско – Турецкого Универсиета им.А.Ясави, г.Шымкент  
Научно-клинический центр кардиохирургии и трансплантологии, г.Тараз  
Областной перинатальный центр Жамбылской области*

#### **ЧАСТОТА И ЛЕТАЛЬНОСТЬ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ В ЖАМБЫЛСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Резюме:** По статистике врожденные пороки сердца встречаются 6-8 детей на 1000 новорожденных и являются одним из наиболее распространенных аномалии развития. Таким образом, знание эпидемиологической особенности заболевания при оказании кардиохирургической помощи детям с врожденными пороками сердца является одним из самых важных задач современной медицины. В данной статье приведены результаты анализа врожденных пороков сердца за 2014-2015 гг по Жамбылской Области. Отражены особенности естественного течения врожденных пороков сердца с высокой летальностью у детей, особенно на первом году жизни.

**Ключевые слова:** новорожденные, врожденные пороки сердца, частота, летальность

**K.S. KEMELBEKOV, A.S. SATYMBEKOVA, S. DZHOSHIBAIEV, A.K. BAYMAGAMBETOV, ZH.O. SHEYSHENOV**

*Department of traumatology, orthopedic and oncology International Kazakh - Turkish University A.Yasavi, Shymkent  
Scientific-Clinical Center of Cardiac Surgery and Transplantation, Taraz  
The regional perinatal center of Zhambyl region*

#### **FREQUENCY AND LETHAL CONGENITAL HEART DISEASE IN NEONATES ZHAMBYL REGION**

**Resume:** By statistic congenital heart defects occur 6-8 children per 1,000 live births and are one of the most common malformations. Thus, knowledge of the epidemiological characteristics of the disease in the provision of cardiac care to children with congenital heart disease is one of the most important problems of modern medicine. This article presents the results of the analysis of congenital heart disease in 2014-2015 years. According to different parameters defined (birth weight, sex characteristics, age and sequence of the mother's pregnancy) levels malformations. The features of the natural course of congenital heart disease with high mortality in children, especially in the 1st year of life.

**Keywords:** newborn, congenital heart disease, prevalence, mortality