Ilmiy tadqiqotlar va ularning yechimlari jurnali
Aoka guvohnoma № 323759 ISSN: 3060-4818

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННЫМИ ПОРОКАМИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

Сайдолиева Рохатой Заилобидиновна
CAMU Международный медицинский университет,
кафедра «Медицинская химия и биологические науки», ассистент

Тойиров Ботиржон Абдукадырович
CAMU Международный медицинский университет,
направление «Педиатрия», 2 курс, группа 824, студент
https://doi.org/10.5281/zenodo.20454263

Аннотация: Врожденные пороки аортального клапана у детей представляют собой важную проблему современной детской кардиологии, оказывая значительное влияние не только на гемодинамику, но и на качество жизни пациентов. Нарушения структуры и функции аортального клапана приводят к хронической перегрузке левого желудочка, снижению физической активности и ограничению социальной адаптации ребенка. В данной статье рассматриваются основные клинические аспекты, влияющие на качество жизни детей с аортальными пороками, включая физическое, психологическое и социальное функционирование, а также роль современных методов диагностики и лечения в улучшении прогноза.

Ключевые слова: аортальный клапан, врожденные пороки сердца, дети, качество жизни, эхокардиография, аортальная недостаточность.

Введение. Врожденные пороки аортального клапана, включая двустворчатый аортальный клапан, стеноз и недостаточность, являются одними из наиболее распространенных врожденных аномалий сердечно-сосудистой системы. Эти состояния могут проявляться в детском возрасте или длительное время протекать бессимптомно, постепенно приводя к структурным изменениям сердца.

Качество жизни у таких пациентов определяется не только тяжестью гемодинамических нарушений, но и ограничением физической активности, необходимостью постоянного медицинского наблюдения и психологическим стрессом, связанным с хроническим заболеванием.

Физическое влияние пороков аортального клапана

Основным фактором, приводящим к снижению качества жизни у детей с поражением аортального клапана, является ограничение физической активности. При аортальной недостаточности или стенозе у таких пациентов наблюдается выраженное снижение переносимости физических нагрузок. Дети быстро утомляются даже при незначительной активности, что связано с недостаточной эффективностью сердечного выброса и снижением адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы.

По мере прогрессирования заболевания отмечается снижение толерантности к физической нагрузке, что проявляется невозможностью длительного выполнения активных движений, участия в подвижных играх и спортивных занятиях. Часто возникают эпизоды одышки при физической активности, обусловленные повышением давления в малом круге кровообращения и перегрузкой левого желудочка.

Также у детей могут наблюдаться приступы сердцебиения, возникающие на фоне компенсаторной тахикардии и нарушений гемодинамики. Хроническая перегрузка левого

желудочка приводит к постепенному истощению функционального резерва сердечно-сосудистой системы. В результате значительно ограничивается участие ребенка в спортивных мероприятиях и активных играх, что отрицательно влияет на общее физическое развитие и качество жизни.

Гемодинамические нарушения и их последствия

Пороки аортального клапана приводят к нарушению нормального кровотока между левым желудочком и аортой. При недостаточности клапана наблюдается обратный ток крови из аорты в левый желудочек, что вызывает его объемную перегрузку. При стенозе, напротив, повышается сопротивление выбросу крови, что значительно увеличивает нагрузку на миокард и требует усиленной работы сердца.

Со временем в сердечно-сосудистой системе формируются характерные структурно-функциональные изменения. К ним относятся дилатация левого желудочка, компенсаторная гипертрофия миокарда, постепенное снижение сердечного выброса, а также повышение риска развития сердечной недостаточности. Все эти изменения приводят к снижению физической выносливости ребенка и ухудшению общего самочувствия.

Психологические аспекты. Хроническое течение заболевания оказывает выраженное влияние на психоэмоциональное состояние детей. У пациентов часто наблюдаются повышенная тревожность и страх перед физической нагрузкой, ощущение собственной ограниченности по сравнению со сверстниками, снижение самооценки, а также эмоциональная нестабильность. Дополнительным психологическим стрессом становится необходимость регулярного медицинского наблюдения и возможных хирургических вмешательств, что формирует у ребенка чувство постоянной болезни и неопределенности.

Социальная адаптация. Дети с пороками аортального клапана нередко испытывают трудности в социальной адаптации. Ограничение физической активности приводит к снижению участия в школьных спортивных мероприятиях, частым пропускам занятий в связи с обследованиями и лечением, а также к риску социальной изоляции в коллективе. В таких условиях особое значение приобретает поддержка семьи, педагогов и медицинских работников, которая способствует лучшей социальной интеграции и психологической устойчивости ребенка.

Роль диагностики и лечения в улучшении качества жизни

Современные диагностические методы, особенно эхокардиография и допплерография, позволяют своевременно выявлять структурные и функциональные изменения аортального клапана, а также динамически контролировать течение заболевания.

Лечение включает медикаментозную терапию при наличии сердечной недостаточности, профилактику инфекционного эндокардита и, при необходимости, хирургическую коррекцию в виде пластики или протезирования клапана. Своевременное и комплексное лечение позволяет значительно улучшить гемодинамику, снизить клинические проявления заболевания и существенно повысить качество жизни пациентов.

Заключение. Врожденные пороки аортального клапана у детей оказывают комплексное влияние на физическое, психологическое и социальное состояние пациента. Снижение качества жизни связано не только с гемодинамическими нарушениями, но и с ограничениями в повседневной активности и эмоциональной сфере. Ранняя диагностика, регулярное наблюдение и своевременное лечение являются ключевыми факторами улучшения прогноза и социальной адаптации детей.

Использованная литература

1. Otto C.M. *Пороки клапанов сердца: руководство к «Браунвальду»*. Elsevier, 2020.
2. Park M.K. *Детская кардиология для практикующих врачей*. 7-е изд. Elsevier, 2020.
3. Anderson R.H., Ho S.Y. Анатомия и патология врожденных пороков аортального клапана. *Heart*, 2018.

4. Baumgartner H. и соавт. Рекомендации ESC по лечению клапанных пороков сердца. *European Heart Journal*, 2017.
5. Warnes C.A. Врожденные пороки сердца у детей и взрослых. *Circulation*, 2018.
6. Zühlke L. и соавт. Бремя врожденных и ревматических пороков клапанов. *Nature Reviews Cardiology*, 2019.
7. Kliegman R.M. *Нельсон. Учебник педиатрии*. 21-е изд. Elsevier, 2020.
8. Brown J.W. и соавт. Качество жизни у пациентов с врожденными пороками сердца. *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 2017.
9. Cohen M.S. и соавт. Исходы при врожденных пороках аортального клапана. *Journal of the American College of Cardiology*, 2016.
10. Hraska V. и соавт. Долгосрочные результаты пластики аортального клапана у детей. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, 2019.
11. Reményi B. и соавт. Критерии Всемирной федерации сердца по ревматическим порокам. *Heart*, 2012.
12. Бокерия Л.А., Бокерия О.Л. *Врожденные пороки сердца у детей*. Москва: НЦССХ им. А.Н. Бакулева, 2018.
13. Михайлов В.М. *Детская кардиология*. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
14. Кравцов П.Ф., Иванов А.А. Качество жизни у детей с врожденными пороками сердца. *Педиатрия*, 2020.
15. Американская кардиологическая ассоциация (AHA). Рекомендации по лечению врожденных пороков сердца. *Circulation*, 2020.