

УДК 616.1-08-039.57-053.2
DOI: 10.36979/1694-500X-2026-26-5-199-204

НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

С.М. Шахнабиева, А.Т. Талантбекова

Аннотация. Проведено проспективное динамическое наблюдение за 311 пациентами в течение одного года (с января 2025 по январь 2026 г.) на базе клиники «Кардиоцентр» в г. Бишкеке. Результаты исследования показали, что наиболее часто за медицинской помощью обращались пациенты школьного (младший – 38,6 %, старший – 15,4 %) и дошкольного (22,5 %) возраста. Наследственная отягощенность по сердечно-сосудистым заболеваниям имела место у 118 (37,9 %) пациентов в 55,4 % случаев по отцовской линии и 44,6 % случаев – по материнской. Выявлены факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний: гиподинамия (43,6 %), склонность к артериальной гипертензии (15,0 %), стресс и психоэмоциональное напряжение (25,0 %), дислипидемия (6,6 %), курение (1,4 %). Наиболее часто предъявляемыми жалобами у детей и подростков были боль в сердце или за грудиной (51,7 %), чувство нехватки воздуха (20,3 %). В структуре выявленных заболеваний преобладают пациенты с врожденными пороками сердца (20,9 %), пациенты с нарушением ритма (10,6 %), вегетососудистой дистонией (8,0 %), хронической ревматической болезнью сердца (6,4 %).

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания; амбулаторно-поликлинический этап; врожденные пороки сердца; нарушение ритма сердца; профилактика; мониторинг.

ЖҮРӨК-КАН ТАМЫР ООРУЛАРЫ МЕНЕН ООРУГАН БАЛДАРДЫ АМБУЛАТОРИЯЛЫК-ПОЛИКЛИНИКАЛЫК ШАРТТА КӨЗӨМӨЛДӨӨ

С.М. Шахнабиева, А.Т. Талантбекова

Аннотация. Бишкек шаарындагы «Кардиоцентр» клиникасынын базасында 311 бейтапка 1 жыл аралыгында (2025-жылдын январынан 2026-жылдын январына чейин) келечектүү динамикалык байкоо жүргүзүлдү. Изилдөөнүн жыйынтыгы көрсөткөндөй, медициналык жардамга көбүнчө мектеп жашындагы (кенже – 38,6 %, улук – 15,4 %) жана мектепке чейинки курактагы (22,5 %) бейтаптар кайрылышкан. Жүрөк-кан тамыр оорулары боюнча тукум куучулук оорчулук 118 (37,9 %) бейтаптарда 55,4 % аталык жана 44,6 % энелик учурларда болгон. Жүрөк-кан тамыр ооруларынын тобокелдик факторлору аныкталды: гиподинамия (43,6 %), артериялык гипертензияга ыктоо (15,0 %), стресс жана психоэмоционалдык чыңалуу (25,0 %), дислипидемия (6,6 %), тамеки тартуу (1,4 %). Балдарда жана өспүрүмдөрдө көбүнчө жүрөк же эмчек сөөгүнүн артындагы оору (51,7 %), абанын жетишсиздиги (20,3 %) болгон. Аныкталган оорулардын структурасында жүрөктүн тубаса кемтиктери (20,9 %), ритминин бузулушу (10,6 %), вегето-кан тамыр дистониясы (8,0 %), жүрөктүн өнөкөт ревматикалык оорусу (6,4 %) менен ооругандар басымдуулук кылат.

Түйүндүү сөздөр: жүрөк-кан тамыр оорулары; амбулаториялык-поликлиникалык этап; жүрөктүн тубаса кемтиктери; жүрөктүн ритминин бузулушу; алдын алуу; мониторинг.

FOLLOW-UP OF CHILDREN WITH CARDIOVASCULAR DISEASES IN OUTPATIENT SETTINGS

S.M. Shakhnabieva, A.T. Talantbekova

Abstract. A prospective dynamic follow-up of 311 patients was conducted for 1 year (from January 2025 to January 2026) at the «Cardiocenter» Clinic in Bishkek. The results of the study showed that patients of school age (younger – 38.6 %, older – 15.4 %) and preschool age (22.5 %) most often sought medical help. Hereditary burden of cardiovascular diseases occurred in 118 (37.9 %) patients in 55.4 % of cases on the paternal side and 44.6 % of cases on the maternal

side. Risk factors for cardiovascular diseases were identified: physical inactivity (43.6 %), a tendency to hypertension (15.0 %), stress and emotional stress (25.0 %), dyslipidemia (6.6 %), smoking (1.4 %). The most common complaints among children and adolescents were pain in the heart or behind the sternum (51.7 %), and a feeling of lack of air (20.3 %). The structure of the identified diseases is dominated by patients with congenital heart defects (20.9 %), patients with rhythm disorders (10.6 %), vegetative-vascular dystonia (8.0 %), chronic rheumatic heart disease (6.4 %).

Keywords: cardiovascular diseases; outpatient stage; congenital heart defects; cardiac arrhythmia; prevention; monitoring.

Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной инвалидности и преждевременной смерти жителей экономически развитых стран [1–4]. Доля сердечно-сосудистых заболеваний в структуре смертности достигает до 40–60 %. Частота встречаемости сердечно-сосудистых заболеваний среди детей и подростков ежегодно увеличивается [5, 6].

Наблюдение детей с сердечно-сосудистыми заболеваниями требует разностороннего подхода, включающего различные методы диагностики и специалистов для контроля врожденных и приобретенных пороков, нарушений ритма сердца, кардиомиопатий [7, 8].

В подростковом возрасте возможно выявление начала многих сердечно-сосудистых заболеваний, присущих взрослым: артериальная гипертензия, нарушения ритма, врожденные и приобретенные пороки сердца. Несвоевременная диагностика приводит к повышению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в молодом возрасте, а также к увеличению числа хронических больных, росту инвалидности, снижению качества жизни пациентов, в связи с чем данная научная работа актуальной и востребованной [9–11].

Цель исследования – изучить структуру сердечно-сосудистых заболеваний у детей, проанализировать жалобы, разработать ранние методы диагностики сердечно-сосудистых заболеваний у детей для снижения частоты первичных и повторных осложнений в будущем. Регулярный мониторинг также необходим для снижения риска инвалидности.

Материалы и методы исследования. Для изучения структуры сердечно-сосудистых заболеваний у детей было проведено проспективное динамическое наблюдение 311 пациентов на базе клиники «Кардиоцентр» в г. Бишкеке в возрасте от 20 дней до 18 лет в течение одного года (с января 2025 по январь 2026 г.). Из них

мальчиков было 146 (46,9 %) пациентов, девочек – 165 (53,1 %)

Были использованы различные методы исследования (общеклинические, лабораторные, инструментальные). Общеклинические методы исследования включали сбор общего анамнеза, ретроспективный анализ данных амбулаторных карт, клинический осмотр, измерение артериального давления, степени насыщения кислородом артериальной крови (пульсоксиметрия), термометрия. Все данные заносились в таблицу Excel, где потом были проанализированы.

Наследственная отягощенность по сердечно-сосудистым заболеваниям имела место у 118 (37,9 %) пациентов в 55,4 % случаев по отцовской линии и 44,6 % случаев – по материнской. Наличие в анамнезе врожденных пороков сердца у близких родственников выявлено у 60,3 % больных с ВПС, приобретенных пороков сердца – у 12,5 % больных, нарушения ритма и проводимости у 5,0 % больных.

Малоподвижный образ жизни (гиподинамия) выявлена – у 43,6 % и тенденция к артериальной гипертензии – у 15,0 % детей, стресс и психоэмоциональное напряжение – у 25,0 %. Дислипидемия, как основной фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, выявлена у 6,6 % детей с положительным семейным анамнезом, курение – у 1,4 % пациентов.

Пациенты были распределены на основные периоды детского возраста (по Гундобину):

- Новорожденный: 1-й месяц жизни – 16 (5,1 %) пациентов.
- Грудной возраст: 1–12 месяцев – 21 (6,8 %) пациент.
- Раннее детство (преддошкольный): 1–3 года – 8 (2,6 %) пациентов.
- Дошкольный возраст: 3–7 лет – 70 (22,5 %) пациентов.
- Младший школьный возраст: 7–12 лет – 120 (38,6 %) пациентов.

- Старший школьный возраст (подростковый): 12–16 лет – 48 (15,4 %) пациентов.
- Юношеский возраст: 16–18 лет – 28 (9,0 %) пациентов.

Большинство пациентов, проходивших наблюдение, были дошкольного (22,5 %) и младшего школьного возраста (38,6 %).

Как видно из графика (рисунок 1) наиболее часто за медицинской помощью обращались пациенты дошкольного (22,5 %) и школьного (младший 38,6 %, старший 15,4 %) возраста.

Наиболее часто предъявляемыми жалобами у детей и подростков – боль в сердце или за грудиной (51,7 %), чувство нехватки воздуха (20,3 %). В 90 % случаев – эмоциональная реакция на стресс, волнение, переутомление, иногда способ привлечь внимание. Также часто пациенты предъявляли жалобы на чувство повышенного сердцебиения (15,0 %), перебоев в работе сердца (4,5 %), быструю утомляемость (1,3 %), сниженный аппетит (0,6 %), головные боли (0,5 %), дискомфорт (0,2 %), другие (5,9 %). Также часто предъявляли жалобу на частые простудные заболевания. При этом у пациентов с врожденными пороками сердца простудные заболевания часто осложнялись бронхитами и пневмониями.

Несмотря на то, что подавляющую часть заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей и подростков составляет вегетососудистая дистония, особенно выраженная в подростковый период, период интенсивного роста и гормональных перестроек, важно проходить обследование для исключения других заболеваний сердца.

Без патологии всего обследовалось 75 (24,1 %) пациентов (рисунок 2), пациентов с избыточной массой тела – 12 пациентов (3,9 %), с вегетососудистой дистонией – 25 (8,0 %) пациентов, из них по гипертоническому типу 18 (72 %) пациентов, по гипотоническому типу 7 (28 %) пациентов, хроническая ревматическая болезнь сердца с формированием недостаточности клапанов – 15 (4,8 %) пациентов, из них 13 (86,7 %) пациентов с недостаточностью митрального клапана, 2 (13,3 %) – аортального клапана. ХРБС без порока составила 5 (1,6 %) пациентов. Недостаточность аортального клапана – у 13

(4,2 %) пациентов, недостаточность трикуспидального клапана – у 3 (1,0 %) пациентов, недостаточность митрального клапана – у 16 (5,1 %) пациентов, пролапс митрального клапана – у 15 (4,8 %) пациентов, пациента с экссудативным перикардитом было 2 (0,6 %) пациента, кардиомиопатия – у одного (0,3 %) пациента, железодефицитная анемия – у 3 (1,0 %), гипертоническая болезнь – у 6 (1,9 %), врожденная аномалия развития грудины – у 1 (0,3 %), дискинезия желчевыводящих путей – 3 (1,0 %) пациента.

С нарушениями ритма всего обратилось 33 (10,6 %) пациента, желудочковая экстрасистолическая аритмия наблюдалась у 2 пациентов (0,64 % ото всех пациентов и 6,1 % – из пациентов с нарушением ритма), суправентрикулярная аритмия – у 2 (0,64 и 6,1 % из пациентов с нарушением ритма) пациента, синусовая аритмия – у 9 пациентов (2,9 и 27,3 % из пациентов с нарушением ритма), синусовая брадиаритмия – у 9 (2,9 и 27,3 % из пациентов с нарушением ритма), синусовая тахикардия – у 8 (2,6 и 24,2 % из пациентов с нарушением ритма), пациентов, WPW-синдром – у 5 пациентов (1,6 % и 15,2 % – из пациентов с нарушением ритма), синдром укороченного интервала PQ без клинических проявлений 6 (1,9 и 18,2 % из пациентов с нарушением ритма). Пациентов с нарушением проводимости обратилось всего 2 (0,6 %) пациента с А-В блокадой.

В структуре выявленных заболеваний преобладают пациенты с врожденными пороками сердца (20,9 %), пациенты с нарушением ритма (10,6 %), вегетососудистая дистония (8,0 %), хроническая ревматическая болезнь сердца (6,4 %).

Пациентов с открытым овальным отверстием было всего 12 (3,9 %). Всего 65 (20,9 %) пациентов с ВПС. В родильном доме порок был выявлен у 20 (30,8 %) пациентов, до года – у 27 (41,5 %) с года до 3-х лет – у 7 (10,8 %) и в период с 3-х до 7 лет – у 11 (16,9 %).

Наиболее часто предъявляемыми жалобами больных с ВПС являлись экспираторная одышка – 21 (32,3 ± 1,4) пациентов, частые ОРВИ – 16 (24,6 ± 4,9), быстрая утомляемость – 14 (21,5 ± 1,3), чувство повышенного

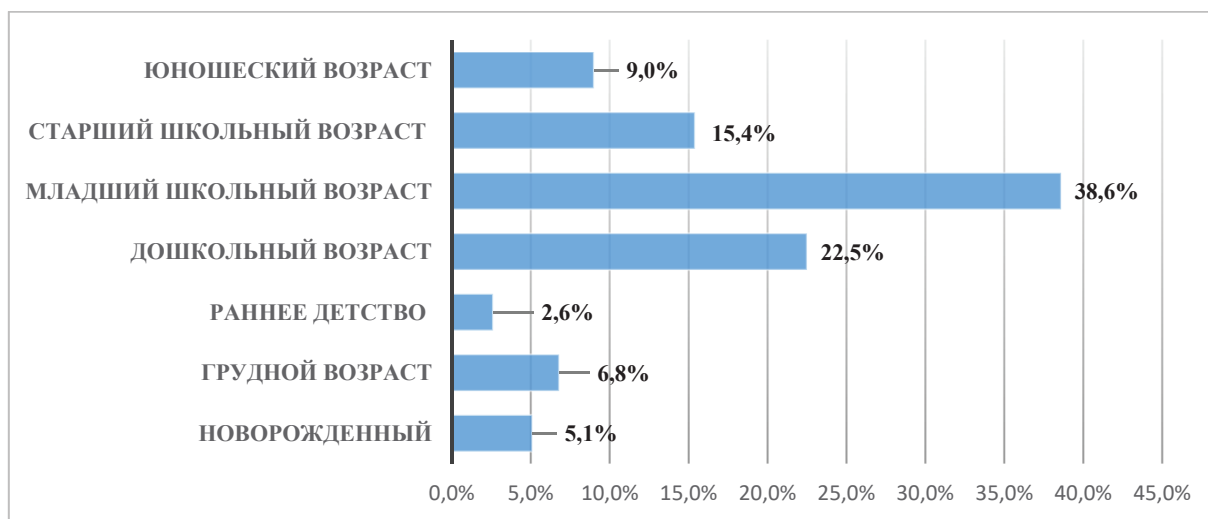


Рисунок 1 – Возраст пациентов, обратившихся за медицинской помощью

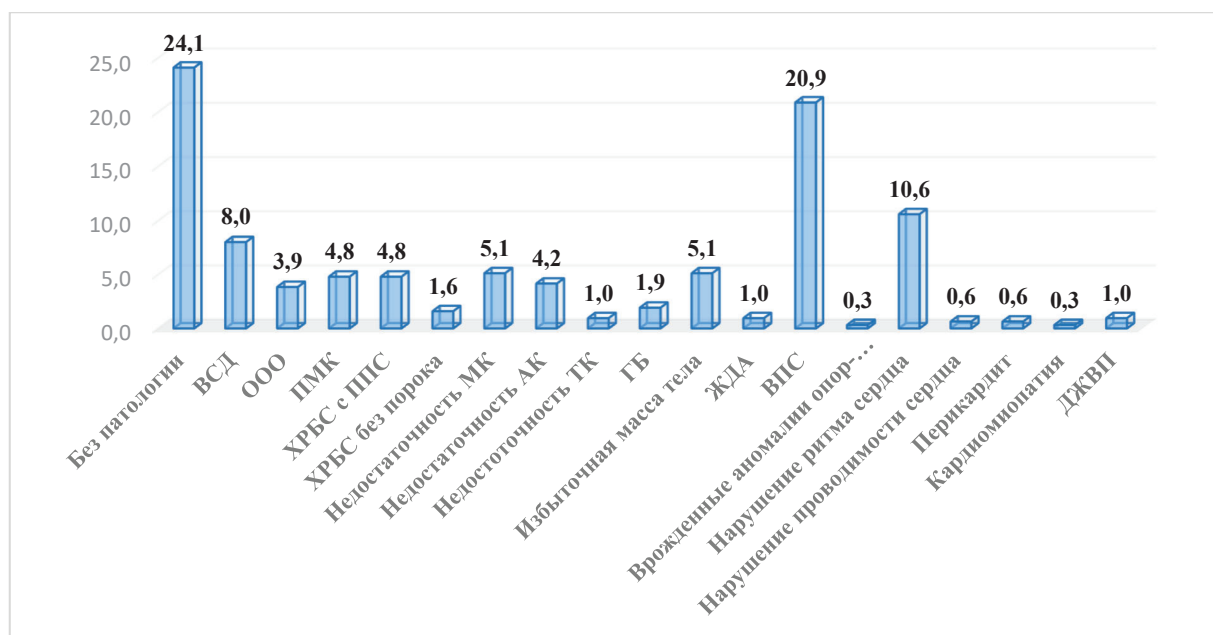


Рисунок 2 – Структура заболеваний пациентов

сердцебиения – у 8 ($12,3 \pm 0,8$), снижение аппетита – у 6 ($9,2 \pm 0,8$).

Общее состояние пациентов при поступлении в клинику было удовлетворительным у 60 (92,3 %) больных, средней тяжести – у 4 (6,2 %) пациентов, тяжелое состояние – у одного (1,5 %) пациента. Из общего числа ВПС у 52 (80,0 %) было диагностировано СН ФК III, у 12 (18,5 %) больных – ФК II, у одного (1,5 %) ребенка – ФК I.

От всех ВПС пациенты с ДМПП составили 16 (24,6 %) человек, из которых 9 (13,8 %) пациентов со вторичным дефектом межпредсердной перегородки, по типу открытого овального отверстия – 5 (7,7 %) пациентов. Изолированно дефект встречался у 14 (21,5 %) пациентов, в сочетании с другими ВПС – у 2 (3,1 %) пациентов (коарктация аорты, стеноз легочной артерии). У большинства 13 (81,25 %) пациентов размер дефекта был небольшим (3–6 мм), у 2 (12,5 %) (6–12 мм), у 1 (6,25 %) (больше 12 мм). Почти у всех пациентов ДМПП был в виде одного дефекта, реже множественный или два и больше дефектов. У большинства пациентов течение порока было в стадии компенсации (87,5 %) и только у 2 (12,5 %) пациентов была легочная гипертензия, недостаточность клапанов. У 1 (6,25 %) пациента ДМПП сочетался с синдромом Дауна.

Больных с ДМЖП было всего 8 (12,3 %). Изолированно дефект встречался у 3 (37,5 %) пациентов, в сочетании с ОО – у 4 (50 %) пациентов и в сочетании с ОАП – у одного (12,5 %) пациента. Маленький размер дефекта (5–7 мм) наблюдался у 5 (62,5 %) пациентов, средний (11–20 мм) – у 3 (37,5 %) пациентов, большой размер (больше 21 мм) не встречался. У большинства (87,5 %) пациентов ВПС был в состоянии компенсации, без изменения гемодинамики. Только у одного (12,5 %) пациента наблюдалась умеренная легочная гипертензия и было рекомендовано эндоваскулярное закрытие дефекта в плановом порядке.

Больных с ОАП было всего 9 (13,8 %) пациентов. Изолированно дефект встречался у 3 (33,3 %) пациентов, в сочетании с ОО – у 4 (44,4 %) пациентов и в сочетании с ДМПП – у 2 (22,2 %) пациентов. Молчащий размер (менее 1 мм) был у одного (11,1 %) пациента, очень

маленький размер дефекта (1–1,5 мм) наблюдался у 4 (44,4 %) пациентов, маленький (1,5–3 мм) – у 2 (22,2 %) пациентов, средний (3–5 мм) – у одного (11,1 %) пациента, большой размер (больше 5 мм) – у одного (11,1 %) пациента. У всех пациентов ВПС был в состоянии компенсации, без изменения гемодинамики.

Больных со стенозом легочной артерии было 3 (4,6 %). С коарктацией аорты – также 3 (4,6 %).

Состояния после закрытия ВПС было у 9 (13,8 %) пациентов, из них 8 (88,9 %) пациентов были прооперированы за этот год в Кыргызстане, один (11,1 %) пациент в Российской Федерации. Закрыты 4 ДМПП (44,4 %), 4 (44,4 %) ОАП, один (11,1 %) пациент с тетрадой Фалло. Все закрытия были проведены эндоваскулярно (88,9 %), кроме пациента с тетрадой Фалло (11,1 %).

Полученные данные свидетельствуют о необходимости усиления мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, изменению образа жизни и пищевых привычек, начиная с детского и подросткового возраста.

Заключение. Таким образом, наиболее часто за медицинской помощью обращались пациенты школьного (младший – 38,6 %, старший – 15,4 %) и дошкольного (22,5 %) возраста.

Наследственная отягощенность по сердечно-сосудистым заболеваниям имела место у 118 (37,9 %) пациентов в 55,4 % случаев по отцовской линии и 44,6 % случаев – по материнской.

Малоподвижный образ жизни (гиподинамия) выявлена – у 43,6 % и тенденция к артериальной гипертензии – у 15,0 % детей, стресс и психоэмоциональное напряжение – у 25,0 %. Дислипидемия, как основной фактор риска развития сердечно-сосудистых, выявлена у 6,6 % детей с положительным семейным анамнезом, курение – у 1,4 % пациентов. Результаты исследования свидетельствуют о том, что факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний взрослых широко распространены среди детей школьного возраста. Частота факторов риска у детей с наследственной отягощенностью выше, чем у школьников без наследственной отягощенности.

Наиболее часто предъявляемыми жалобами у детей и подростков были боль в сердце или за грудиной (51,7 %), чувство нехватки воздуха (20,3 %). В 90 % случаев это эмоциональная реакция на стресс, волнение, переутомление, иногда способ привлечь внимание. Также часто пациенты предъявляли жалобы на чувство повышенного сердцебиения (15,0 %), перебоев в работе сердца (4,5 %), быструю утомляемость (1,3 %), сниженный аппетит (0,6 %), головные боли (0,5 %), дискомфорт (0,2 %), другие (5,9 %).

В структуре выявленных заболеваний преобладают пациенты с врожденными пороками сердца (20,9 %), пациенты с нарушением ритма (10,6 %), вегетососудистая дистония (8,0 %), хроническая ревматическая болезнь сердца (6,4 %).

Наиболее часто предъявляемыми жалобами больных с ВПС являлись экспираторная одышка – 21 ($32,3 \pm 1,4$) пациентов, частые ОРВИ – 16 ($24,6 \pm 4,9$), быстрая утомляемость – 14 ($21,5 \pm 1,3$), чувство повышенного сердцебиения – 8 ($12,3 \pm 0,8$), снижение аппетита – 6 ($9,2 \pm 0,8$).

Профилактику сердечно-сосудистых заболеваний необходимо начинать с раннего детства, так как сосудистые изменения могут формироваться задолго до клинических проявлений. Для раннего выявления заболеваний сердца и сосудов рекомендуется проходить ЭКГ один раз в год, Эхо-КГ один раз в 5 лет.

Рекомендуются следующие профилактические мероприятия:

- рациональное питание: здоровые продукты, больше свежих овощей и фруктов, ограничение сладкого, мучного газированных напитков;
- физическая активность: регулярные занятия спортом, игры на свежем воздухе;
- контроль веса: поддержание индекса массы тела в пределах нормы;
- регулярные осмотры: посещение педиатра для контроля давления и уровня холестерина;
- отказ от вредных привычек.

Поступила: 11.02.2026;

рецензирована: 25.02.2026; принята: 27.02.2026.

Литературы

1. Брегель Л.В. Врожденные пороки сердца у детей / Л.В. Брегель, Р.Р. Мовсесян. М.: Издательская группа: ГЭОТАР-Медиа, 2025. – 448 с.
2. Енисеева Е.С. Врожденные пороки сердца у взрослых: учебное пособие / Е.С. Енисеева. Иркутск: ИГМУ, 2023. 91 с.
3. Медведев М.В. Врожденные пороки сердца: пренатальная диагностика и патоморфология: учебное пособие / М.В. Медведев, И.В. Новикова. М., 2022. 576 с.
4. Нурмеев И.Н. Заболевания сосудов у детей: диагностика и лечение / И.Н. Нурмеев, Л.М. Миролюбов. Казань: ГЭОТАР-Медиа, 2022. 80 с.
5. Wilsdon A., Loughna S. Human Genetics of Congenital Heart Defects // Adv Exp Med Biol. 2024; 1441: 57–75. DOI: 10.1007/978-3-031-44087-8_2.
6. Ferreira B.D., Barros T., Moleiro M.L., Guedes-Martens L. Preeclampsia and Fetal Congenital Heart Defects. 2022; 18 (5): 80–91. DOI: 10.2174/1573403X18666220415150943.
7. Guijarro C., Kelly R.G. On the involvement of the second heart field in congenital heart defects // Comptes Rendus. Biol. 2024 Mar 15; 347: 9–18. DOI: 10.5802/crbio.151.
8. Palma A., Morais S., Silva P.V., Pires A. Congenital heart defects and preterm birth: Outcomes from a referral center // Rev Port Cardiol. 2023 May; 42 (5): 403–410. DOI: 10.1016/j.repc.2022.05.009.
9. Kathiriya I.S. In preprints: insights into human heart development and congenital heart defects // Development. 2024 Aug 15; 151 (16): dev204302. DOI: 10.1242/dev.204302.
10. Perlow G., Kochilas L. Long-Term Outcomes After Interventions for Infants with Congenital Heart Defects // Clin Perinatol. 2025 Dec; 52 (4): 761–770. DOI: 10.1016/j.clp.2025.08.007.
11. Barbosa M., Jørgensen F.S., Christiansen M., Steensberg J.N., Ekelund C.K., Vedel C. [Prenatal screening for severe congenital heart defects in Denmark] // Ugeskr Laeger. 2025 Apr 28; 187 (18): V11240763. DOI: 10.61409/V11240763.