

ISSN: 3030-3877

ACD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



Annals of clinical disciplines



VOLUME 2, ISSUE 3/1

2025

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

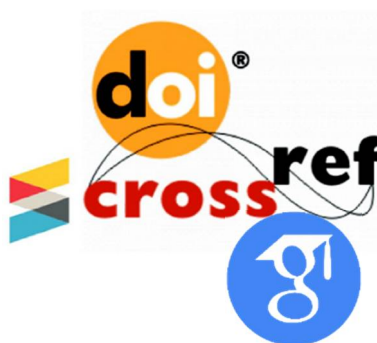
2 ЖИЛД, 3/1 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 3/1

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 3/1



ТОШКЕНТ-2025

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№3/1 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2025-3/1>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrası professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolarinologiya kafedrası professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadullojeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasinova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrası professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrası mudiri, t.f.d., professor

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Abdullayeva U.K., Rakhimova M.B.	
Pomegranate seed oil for ulcerative colitis.....	7
2. Abdurakhmonova Q., Rakhimbaeva G.	
Inflammatory biomarkers and insulin resistance in acute ischemic stroke of different etiologies...	12
3. Boymuradov Sh.A., Khatamov U.A.	
Biomechanical and clinical analysis of atypical counterforces in maxillofacial trauma from electromechanical impacts.....	19
4. Baymuratova A.Ch.	
Tizza bo'g'imi ichki strukturalari jarohatlanishlarini utt orqali klinik baholash va fizioterapevtik reabilitatsiyani optimallashtirish	26
5. Boboyev Sh.R., Saidov G.N., Keldiyorova Z.D.	
Tajribaviy oshqozon-ichak traktining sirka kislotasi bilan kimyoviy kuyishida yo'g'on ichak devoridagi morfologik o'zgarishlarning qiyosiy tavsifi.....	32
6. Jumaeva G.A.	
Klinik farmakologiyada innovatsion o'quv modeli: talaba markazli yondashuv.....	38
7. Keldiyorova Z.D., Zaripova S.O.	
O'tkir respirator virusli infeksiyalar va torch- infeksiyasi bilan kasallangan bolalarda klinik-laborator o'zgarishlar.....	43
8. Khalikova F.Sh.	
Morphological structure of the thyroid gland of white rats in chemotherapy of breast cancer.....	51
9. Mirzayeva M.R., Yodgorova M.Sh.	
Latent course of liver fibrosis in patients with chronic hepatitis B: comparative evaluation of noninvasive diagnostic methods (APRI, FIB-4 and fibroscan).....	58
10. Muradimova A.R., Madjidova Y.N., Khidoyatova D.N., Sharipov F.R.	
Bioacoustic correction of cognitive impairment in stroke patients.....	69
11. Najmutdinova D.Q., Ismoilova Sh.S.	
2-tur natriy-glyukoza kotransportyori ingibitorlarini qo'llashda jigar fibroz ko'rsatkichlari va insulinga rezistentlik dinamikasi.....	74
12. Nazirxujayev F.A.	
Farg'ona viloyati aholisi orasida "O'rta yer dengizi parxezi"ni qo'llash orqali surunkali pankreatit xurujlari profilaktikasini optimallashtirish.....	79
13. Nurmatova O.A.	
Bolalarda nefrotik sindromning profilaktikasini takomillashtirish yo'llari (Farg'ona viloyati misolida).....	84
14. Ortiqboev J.O.	
Molecular genetic analysis of the renin–angiotensin system in chronic kidney disease.....	89

15. Oxunova M.J.	
Farg'ona viloyatida 3 yoshgacha bolalarda pnevmoniya rivojlanishiga ta'sir etuvchi asosiy xavf omillari.....	95
16. Rasulova N.R. Temirova N.R.	
Tajribaviy kimyoterapiya natijasida ayrisimon bezdagi morfologik o'zgarishlarning qiyosiy tahlili.....	99
17. Raxmatullayeva G.K., Axmedova N.A., Kasimova M.B., Xudayberganova N.X.	
Oshqozon-ichak kasalliklarida so'rovnomas o'tkazish va uni o'rganish.....	108
18. Subkhanova Z.S., Raimkulova N.R.	
Interrelationship between gastroesophageal reflux disease and respiratory diseases: general pathogenetic mechanisms and modern research findings.....	112
19. Subxanova Z.S., Raimkulova N.R.	
Gastroezofageal reflyuks kasalligi, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi va bronxial astma: komorbidlikning dolzarb masalalari.....	115
20. Temirova M.B., Kasimova M.B., Axmedova N.A.	
Metabolik assotsirlangan jigar yog' kasalligida bemorlarning tana tuzilishini bioimpedance spektroskopiya yordamida baholash.....	118
21. Tukhtaeva N.Kh., Musayev H.N.	
Development of gastropathy against the background of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in patients with rheumatoid arthritis against the background of virulent genes of helicobacter pylori.....	123
22. Абдуллаева У.К., Рахимова М.Б.	
Ярали колит хавф омиллари: замонавий қарашлар.....	128
23. Абдулхаков И.У., Абдулхаков М.И.	
Общеврачебная практика как эффективная модель профилактики неинфекционных заболеваний.....	132
24. Адизова С.Р., Носирова З.Ж.	
Преэклампсия оғирлашувида гемостаз тизимининг таъсири.....	143
25. Акрамов О.З., Аблязов О.В., Кадыров Ш.У.	
Инновационные подходы нейровизуализации при опухолях функционально важных участков мозга у детей.....	149
26. Аликулова Н.А., Ўринова Г.М.	
Мия инфаркти ва СМИ ўтказган беморларда клиник-функционал кўрсаткичлар динамикаси.....	156
27. Алимов А.А., Алимов А.В., Шарипов А.М., Шоикрамов Ш.Ш.	
Профиль инотропной поддержки у детей после коррекции врождённых пороков сердца: частота, дозы и динамика применения.....	166
28. Аллокулов Р.Р., Акрамов В.Р., Нуралиев Ф.Н.	
Кекса ва қари ёшдаги шахсларда гонартрознинг клиник-иммунологик жихатлари.....	172

29. Асадов Х.Ф.

Хирургия мигрени: сравнительный анализ двух хирургических методик лечения височной мигрени: нейроэктомия и декомпрессия ветви скуловисочного нерва.....182

30. Аскарров Ш.Ш., Салахитдинов Ш.Н.

Перспективные интервенционные технологии при тромботических осложнениях острого коронарного синдрома.....187

31. Гадаев А., Халимова Х., Гадаева Н.

Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ва артериал гипертензияда буйраклар дисфункцияси (адабиётлар шархи).....193

32. Гаффорова В.Ф., Ходжиева Д.Т.

Клинико-нейрофизиологические характеристики фебрильных судорог у детей.....200

33. Давлетова Ш.Б.

Роль микробиоты кишечника в развитии неврологических заболеваний у детей.....205

34. Даминов Б.Т., Ортикбоев Ж.О.

Уровень витаминов группы В и витамина Д у больных с хронической болезнью почек в зависимости от прогрессирования заболевания.....216

35. Джураев И.Б., Курбанов О.М., Бабаназаров У.Т.

Клинические проявления патологий желудка у больных в критическом состоянии в условиях искусственного дыхания.....221

36. Жалалова В.З.

Оптимизация восстановительных процессов при физических нагрузках с помощью спирулины: морфофункциональные и клинические аспекты.....229

37. Ибодуллаева Н.М.

Бачадон саратон олди касалликлари бўлган аёлларда неврологик ва психоэмоционал ўзгаришларнинг психосоматик жиҳатлари.....237

38. Иноятов А.Ш., Ражаматов Т.Р., Умаров Б.Я.

Функциональная и иммунологическая обоснованность применения щечного жирового лоскута при палатопластике в детском возрасте.....241

УДК 616.1-053.2-089.843

¹Алимов Ахрорбек Абдурасулович, ²Алимов Анвар Валиевич, ³Шарипов Алишер Мирхамидович, Шоикрамов Шоилес Шорасулович¹Национальный Детский Медицинский Центр, Ташкент, Узбекистан ^{2,3,4}Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан¹<https://orcid.org/0000-0001-6430-3295>²<https://orcid.org/0000-0001-6692-3375>³<https://orcid.org/0009-0002-9014-6793>⁴<https://orcid.org/0009-0003-3358-5463>**ПРОФИЛЬ ИНОТРОПНОЙ ПОДДЕРЖКИ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ
ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА: ЧАСТОТА, ДОЗЫ И ДИНАМИКА
ПРИМЕНЕНИЯ** <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17352873>**АННОТАЦИЯ**

Проведён анализ частоты, доз и динамики применения инотропных препаратов у 137 детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет после хирургической коррекции врождённых пороков сердца, включая транспозицию магистральных сосудов (ТМС), тотальный аномальный дренаж лёгочных вен (ТАДЛВ) и тетраду Фалло (ТФ). Оценка проводилась в течение первых 24 часов после вмешательства. Наиболее часто назначались адреналин и миомил, преимущественно в первые 6 часов, с тенденцией к снижению их использования к 24 часу. Установлены различия в инотропной поддержке в зависимости от нозологии. Полученные результаты могут служить основой для оптимизации терапии и разработки протоколов ведения в раннем послеоперационном периоде.

Ключевые слова: врождённые пороки сердца, транспозиция магистральных сосудов, ТАДЛВ, тетрада Фалло, инотропная поддержка, адреналин, миомил, допамин, добутамин, дети

¹Alimov Ahrorbek Abdurasulovich, ²Alimov Anvar Valiyevich, ³Shoykromov Shoiles Shorasulovich, ⁴Sharipov Alisher Mirxamidovich¹Bolalar Milliy Tibbiyot Markazi, Tashkent, Uzbekistan.^{2,3,4}Toshkent davlat tibbiyot universiteti
<https://orcid.org/0000-0001-6692-3375>**TUG‘MA YURAK NUQSONLARINI KORREKSIYA QILGANDAN SO‘NG BOLALARDA
INOTROP QO‘LLAB-QUVVATLASH PROFILI: DARAJASI, DOZASI VA DINAMIKASI****ANNOTATSIYA**

1 oylikdan 3 yoshgacha bo‘lgan 137 nafar bolada yurak tug‘ma nuqsonlari – magistral qon tomirlarining transpozitsiyasi (MQT), o‘pka venalarining to‘liq anormal drenaji (O‘VTAD) va Fallo

tetradasi (TF) kabi tug'ma yurak nuqsonlarini jarrohlik yo'li bilan bartaraf etilgandan keyingi dastlabki 24 soat ichida inotrop preparatlarni qo'llash chastotasi, dozalari va dinamikasi tahlil qilindi. Eng ko'p qo'llanilgan dori vositalari adrenalin va miomil bo'lib, ular asosan dastlabki 6 soatda buyurilgan va 24-soatga kelib ularning qo'llanilishi kamaygan. Yurak nuqsoni turiga qarab inotrop qo'llab-quvvatlashda farqlar aniqlandi. Natijalar terapiyani optimallashtirish va erta operatsiyadan keyingi davrda protokollarni ishlab chiqishda asos bo'lishi mumkin.

Kalit so'zlar: tug'ma yurak nuqsonlari, MQT, O'VTAD, TF, inotrop terapiya, adrenalin, miomil, bolalar

¹Alimov Ahrorbek Abdurasulovich, ²Alimov Anvar Valievich, ³Shoikramov Shoiles Shorasulovich, ⁴Sharipov Alisher Mirkhamidovich

¹National Children's Medical Center, Tashkent, Uzbekistan

^{2,3,4}Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

PROFILE OF INOTROPIC SUPPORT IN CHILDREN AFTER CORRECTION OF CONGENITAL HEART DEFECTS: FREQUENCY, DOSAGE, AND DYNAMICS

ABSTRACT

This study analyzed the frequency, dosing, and dynamics of inotropic drug use in 137 children aged 1 month to 3 years after surgical correction of congenital heart defects, including transposition of the great arteries (TGA), total anomalous pulmonary venous return (TAPVR), and tetralogy of Fallot (TOF). Assessment was performed during the first 24 hours postoperatively. Adrenaline and milrinone were the most frequently used agents, especially within the first 6 hours, with a decreasing trend by 24 hours. Differences in inotropic support were identified depending on the type of defect. The findings may serve as a basis for optimizing therapy and developing standardized protocols in the early postoperative period.

Keywords: congenital heart defects, TGA, TAPVR, TOF, inotropic support, adrenaline, milrinone, dopamine, children

Актуальность. Врождённые пороки сердца (ВПС) остаются одной из наиболее частых причин госпитализации и хирургических вмешательств у детей раннего возраста [1]. Современные достижения в кардиохирургии значительно повысили выживаемость пациентов, однако послеоперационный период по-прежнему сопровождается высоким риском гемодинамической нестабильности, требующей интенсивной инотропной поддержки [2]. Наиболее уязвимой категорией являются дети младшего возраста с критическими ВПС, такими как транспозиция магистральных сосудов, тотальный аномальный дренаж лёгочных вен и тетрада Фалло [3, 4].

Вопрос выбора оптимального режима инотропной терапии остаётся предметом дискуссии. Разнообразие клинических ситуаций, индивидуальные особенности ответа на терапию, а также отсутствие единых протоколов усложняют принятие решений [5, 6]. На сегодняшний день данные по частоте применения, дозировке и динамике изменения инотропной терапии у детей в раннем послеоперационном периоде ограничены, особенно в контексте сравнительного анализа между различными нозологиями [7].

Таким образом, исследование, направленное на оценку и систематизацию практики инотропной поддержки у детей с ВПС в первые сутки после операции, представляется актуальным и практически значимым для совершенствования подходов к интенсивной терапии и разработки стандартизированных протоколов [8, 9].

Цель исследования. Оценить частоту, дозу и динамику применения инотропных препаратов у детей от 1 месяца до 3 лет в первые 24 часа после хирургической коррекции врождённых пороков сердца.

Материалы и методы. В исследование включены 137 пациентов в возрасте от 1 месяца до 3 лет, находившихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии

после хирургической коррекции врождённых пороков сердца (ВПС). В выборку вошли дети с наиболее распространёнными критическими пороками: транспозицией магистральных сосудов (ТМС), общим атриовентрикулярным каналом (ТАДЛВ) и тетрадой Фалло (ТФ).

Все пациенты перенесли оперативное вмешательство с использованием искусственного кровообращения. Критериями включения являлись: наличие одного из указанных пороков, возраст на момент операции от 1 месяца до 3 лет, поступление в отделение интенсивной терапии в стабильном состоянии и необходимость инотропной поддержки в послеоперационном периоде. Исключались пациенты с сопутствующими тяжёлыми соматическими заболеваниями, внутриутробной инфекцией или выраженной полиорганной недостаточностью на момент операции.

Оценивалась частота применения инотропных препаратов: адреналина, допамина, миомила, добутамина, норадреналина и мезатона. Каждый препарат анализировался по частоте назначения и по дозовому диапазону в четырёх временных точках: сразу после окончания операции (в отделении реанимации), через 6 часов, через 12 часов и через 24 часа после поступления в ОРИТ.

Для каждого временного интервала фиксировались абсолютное количество пациентов, получающих препарат, и процент от общего числа, с указанием дозирования: низкое, среднее и высокое (в соответствии с общепринятыми диапазонами дозировок в педиатрии).

Сбор данных проводился ретроспективно на основе медицинской документации. Статистическая обработка включала расчет долей (%) и сравнительный анализ частоты назначения препаратов в динамике. Анализ проводился с использованием программы Microsoft Excel 2021.

Результаты. Наиболее часто применяемыми препаратами были адреналин и миомил.

- **Адреналин** в дозе 0,05–0,1 мкг/кг/мин применялся у большинства пациентов сразу после операции (80,3%) с последующим снижением частоты назначения к 24 часу (64,2%). Высокие дозы (>0,1 мкг/кг/мин) требовались 7,3% пациентов на 6 часу и снижались до 2,9% к 24 часу (рисунок 1).

- **Допамин** применялся у 25,5–41,6% пациентов, преимущественно в дозе 5–10 мкг/кг/мин. Наблюдался рост частоты применения по мере увеличения времени от операции (рисунок 2).

- **Миомил** в дозе >0,5 мкг/кг/мин применялся у 96,4% сразу после операции. Частота использования значительно снижалась к 24 часу (62,0%) (рисунок 3).

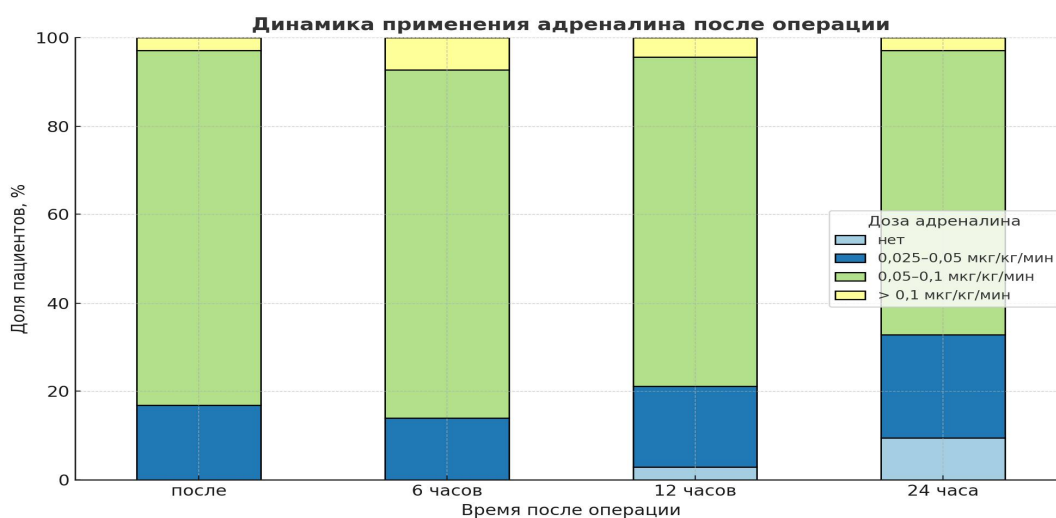


Рисунок 1. Динамика применения адреналина после операции

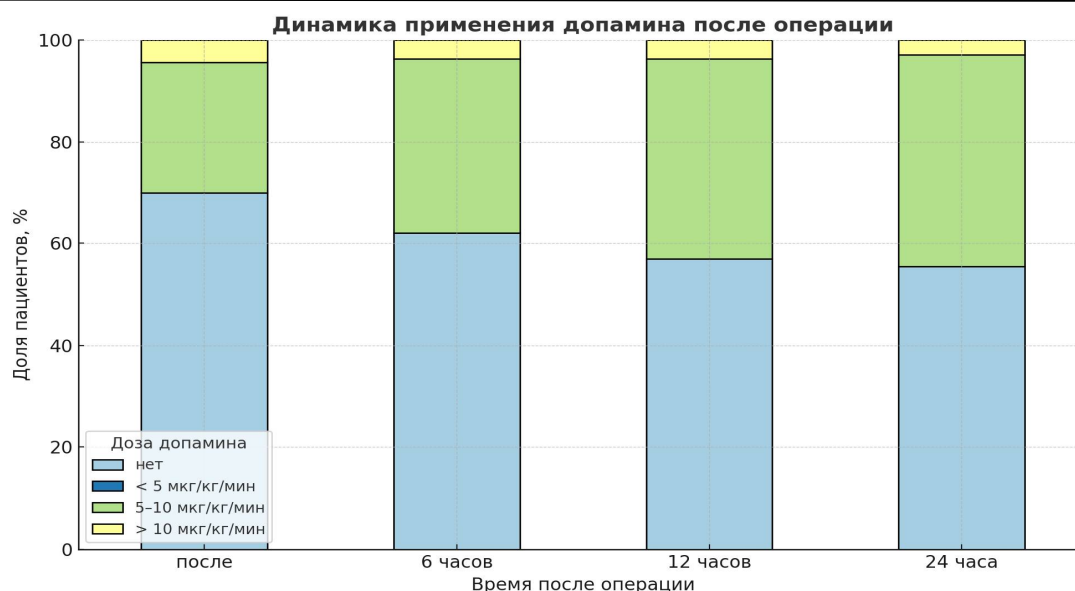


Рисунок 2. Динамика применения допамина после операции

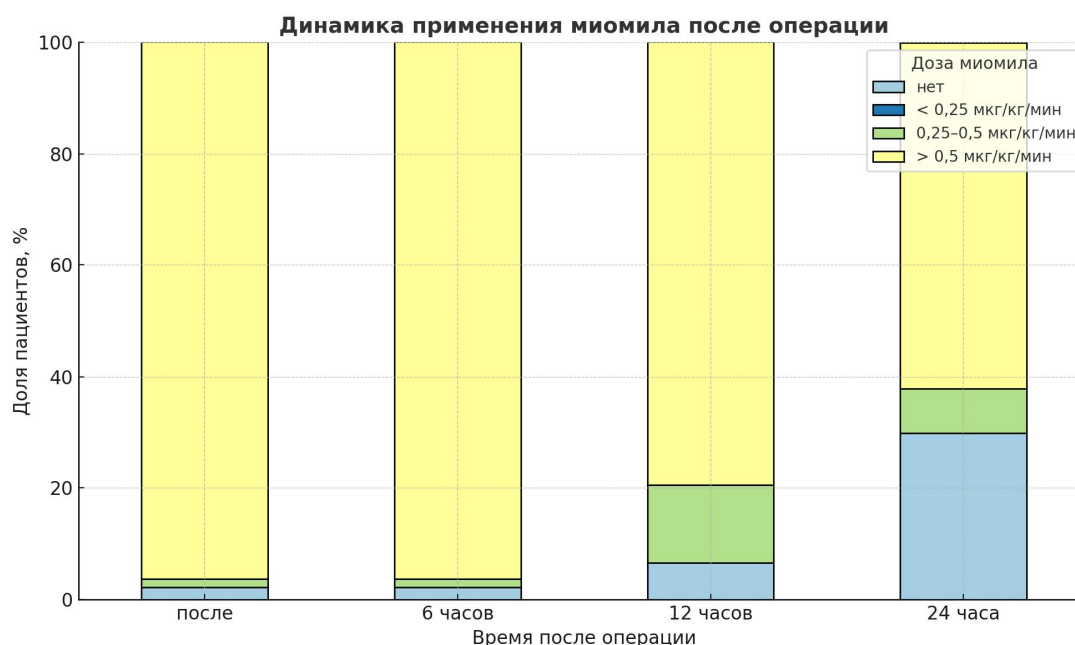


Рисунок 3. Динамика применения миомила после операции

- **Добутамин** использовался в умеренных дозах (5–10 мкг/кг/мин) у 13,9% после операции, с ростом до 27% к 12 часу и небольшим снижением до 25,7% к 24 часу. Высокие дозы применялись редко (до 1,5%).

- **Норадреналин** и **мезатон** применялись эпизодически: у 1–6 пациентов (0,7–4,4%) в течение первых 24 часов.

Анализ показал особенности инотропной поддержки в зависимости от типа врождённого порока сердца.

- У детей с **транспозицией магистральных сосудов (ТМС)** чаще применялись адреналин и миомил в высоких дозах сразу после операции, что отражало выраженную потребность в поддержании сердечного выброса. К 24 часу наблюдалось снижение дозировки адреналина у большинства пациентов, в то время как потребность в миомиле сохранялась на умеренном уровне. Частота применения допамина и добутамина оставалась относительно низкой.

- У пациентов с **тотальным аномальным дренажем лёгочных вен (ТАДЛВ)** отмечалась умеренная потребность в адреналине в дозах 0,05–0,1 мкг/кг/мин. Применение

миомила было также значительным в первые часы, но быстрее снижалось к 24 часу. Допамин использовался у значительной доли пациентов (до 40%) в дозах 5–10 мкг/кг/мин, что может отражать склонность к снижению системного сосудистого сопротивления в данной группе.

- У детей с **тетрадой Фалло (ТФ)** инотропная поддержка была наиболее сбалансированной. Частота применения адреналина и миомила была умеренной, при этом часто использовались комбинированные схемы с допамином. Добутамин применялся преимущественно в ранние сроки после операции с последующей отменой к 24 часу.

- Во всех группах наблюдалось снижение потребности в инотропной поддержке к концу первых суток. Норадреналин и мезатон использовались эпизодически в индивидуальных клинических ситуациях.

Обсуждение. Результаты настоящего исследования демонстрируют клинически значимую динамику потребности в инотропной поддержке у детей после коррекции ВПС, что подтверждает важность индивидуального подбора терапии (McGowan et al., 2023; Nanot et al., 2019). Полученные данные отражают как особенности гемодинамики, так и подходы к интенсивной терапии у этой категории пациентов.

Высокая частота назначения адреналина и миомила в ранние сроки согласуется с современными рекомендациями по педиатрической интенсивной терапии, подчеркивающими их значимость для краткосрочной гемодинамической стабилизации (Andropoulos D. et al., 2020; ESPNIC Guidelines, 2022). К 24 часу снижение потребности в данных препаратах может свидетельствовать о восстановлении насосной функции миокарда и перфузии органов.

У детей с ТМС потребность в выраженной инотропной поддержке была выше, что соответствует опубликованным наблюдениям о раннем снижении сердечного выброса у данной категории пациентов (Singer M. et al., 2021; Macrae D.J. et al., 2019). Для пациентов с ТАДЛВ характерна сосудистая гипотензия и необходимость в дополнительной вазопрессорной поддержке, чаще допамином (He Y. et al., 2021).

Применение комбинированной терапии у детей с ТФ также поддерживается данными литературы, указывающими на гетерогенность гемодинамических реакций после коррекции этой патологии (Beardsall K. et al., 2023). Добутамин применялся умеренно, что соответствует данным Park K. et al. (2022), подчеркивающим его преимущество в комбинированных режимах.

Таким образом, представленные результаты соответствуют современным тенденциям в инфузионной и инотропной терапии в педиатрической кардиореанимации и могут служить основой для формирования протоколов и дальнейших исследований (Karamlou T. et al., 2021).

Заключение

1. Основными инотропными препаратами, применяемыми у детей после хирургической коррекции ВПС, являются адреналин и миомил, особенно в первые 6 часов послеоперационного периода .

2. Частота применения и дозировка инотропных средств снижаются к 24 часу, что отражает восстановление гемодинамической стабильности .

3. Тип врождённого порока сердца влияет на выбор и длительность инотропной терапии:

- a. при ТМС требуется интенсивная инотропная поддержка ;
- b. при ТАДЛВ чаще используется допамин ;
- c. при ТФ — комбинированные схемы .

4. Эпизодическое применение норадреналина и мезатона подтверждает необходимость вазопрессоров в индивидуальных ситуациях.

Полученные данные подчёркивают необходимость разработки стандартизированных подходов к инотропной терапии у детей с различными формами ВПС в раннем послеоперационном периоде.

Литература

1. Bouma B.J., Mulder B.J.M. Global burden of congenital heart disease // *Lancet*. – 2017. – Vol. 390. – P. 2012–2013.
2. Karamlou T., Kotani Y., Maeda K. et al. Postoperative complications in pediatric cardiac surgery // *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.* – 2021. – Vol. 161(2). – P. 640–647.
3. Lasa J.J., Bembea M.M., Amin P. et al. Hemodynamic support in pediatric intensive care: consensus guidelines from ESPNIC // *Intensive Care Med.* – 2022. – Vol. 48. – P. 76–93.
4. Hanot J., Wolfler A., Biran V. et al. Practice variation in fluid and inotrope therapy in Europe // *Pediatr. Crit. Care Med.* – 2019. – Vol. 20(4). – P. e173–e180.
5. McGowan F.X., Todorov A. Early postoperative management in congenital heart disease // *Curr. Opin. Anesthesiol.* – 2023. – Vol. 36(1). – P. 49–55.
6. Andropoulos D.B., Dunbar-Masterson C. Outcomes after congenital cardiac surgery in neonates // *Anesth. Analg.* – 2020. – Vol. 130(1). – P. 135–146.
7. Macrae D.J., Van der Linden J., Brown K.L. Pediatric perfusion practices in Europe: results from a survey // *Intensive Care Med.* – 2019. – Vol. 45. – P. 132–139.
8. Park K., Han S.Y., Ahn H. Fluid management after pediatric cardiac surgery // *J. Cardiothorac. Vasc. Anesth.* – 2022. – Vol. 36(3). – P. 723–729.
9. He Y., Jin J., Gu W. Inotrope and vasopressor variability after CHD correction // *J. Pediatr.* – 2021. – Vol. 230. – P. 182–189.
10. Singer M., Deutschman C.S., Seymour C.W. et al. The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3) // *Crit. Care Med.* – 2021. – Vol. 45(3). – P. 486–512.
11. Beardsall K., Dunger D.B., Ogunbona O. Pediatric critical care in congenital cardiac conditions // *Front. Pediatr.* – 2023. – Vol. 11. – Article 1112543.
12. GBD 2017 Congenital Heart Disease Collaborators. Global analysis of congenital anomalies // *Lancet*. – 2018. – Vol. 392. – P. 10159–10205.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН
КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт