

УДК 612.171.7:614.812
DOI: 10.36979/1694-500X-2024-24-1-103-110

АНАЛИЗ ПРИЧИН ПОЗДНЕГО ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

С.М. Шахнабиева

Аннотация. Для изучения частоты обращаемости больных с ВПС среди жителей Кыргызской Республики был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт пациентов, наблюдавшихся в Научно-исследовательском институте хирургии сердца и трансплантации органов (НИИХСТО). Всего было проанализировано 5843 амбулаторные карты, в том числе 3155 амбулаторных карт мужчин (53,9 %) и 2688 амбулаторных карт женщин (46,1 %). При изучении обращаемости больных с ВПС в НИИХСТО было выявлено, что наиболее часто обращались пациенты из г. Бишкека и территориально близких населенных пунктов: из г. Бишкека – 2112 (36,1 %) и Чуйской области – 1565 (26,8 %). Наиболее низкая обращаемость больных с ВПС была из Баткенской (162 пациента – 2,8 %) и Таласской (154 пациента – 2,6 %) областей. Причины позднего выявления больных с ВПС и, как следствие, плохое качество оказания медицинской помощи больным, страдающим пороками сердца, врачи объясняли следующими факторами: отсутствие необходимого медицинского оборудования для диагностики ВПС – 76 (40,6 %) врачей; неукomплектованность кадрами ЦСМ (кардиологи, ревматологи) – 49 (26,2 %) врачей; некачественная интерпретация результатов исследования (ЭКГ, ЭхоКГ, рентген грудной клетки) – 18 (9,6 %) врачей; неукomплектованность штатными единицами ГСВ – 13 (7,0 %) врачей; низкий уровень медицинского обслуживания – 7 (3,7 %) врачей; всё перечисленное – 7 (3,7 %) врачей. После проведения операции на сердце при получении медицинской помощи на обслуживаемой территории в ЦСМ больные испытывают различные проблемы, из которых преобладают такие, как финансовое неблагополучие – 56,4 %; отсутствие специалистов (кардиолог, ревматолог) – 35,1 %; некомпетентность специалистов – 8,5 %.

Ключевые слова: врожденный порок сердца; медицинская помощь; обращаемость.

ТУБАСА ЖҮРӨК КЕМТИГИ БАР БЕЙТАПТАРГА КЕЧ ЖАРДАМ КӨРСӨТҮҮНҮН СЕБЕПТЕРИНЕ ТАЛДОО ЖҮРГҮЗҮҮ

С.М. Шахнабиева

Аннотация. Кыргыз Республикасынын тургундарынын арасында тубаса жүрөк кемтиги менен ооругандардын кайрылуу жыштыгын изилдөө үчүн Жүрөк хирургиясы жана органдарды трансплантациялоо илимий-изилдөө институтунда байкоого алынган бейтаптардын амбулаториялык карталарына ретроспективдүү талдоо жүргүзүлгөн. Бардыгы болуп 5843 амбулаториялык, анын ичинде 3155 эркектин амбулаториялык картасы (53,9 %) жана 2688 аялдын амбулаториялык картасы (46,1 %) талдоого алынды. Жүрөк хирургиясы жана органдарды трансплантациялоо илимий-изилдөө институтуна тубаса жүрөк кемтиги менен ооругандардын кайрылуусун изилдөөдө Бишкек шаарынан жана аймактык жактан жакын калктуу конуштардан бейтаптар көп кайрылганы аныкталган: Бишкек шаарынан – 2112 (36,1 %) жана Чүй облусунан – 1565 (26,8 %). Тубаса жүрөк кемтиги менен ооругандардын кайрылууларынын эң төмөнкү деңгээли Баткен (162 бейтап – 2,8 %) жана Талас (154 бейтап – 2,6 %) облустарынан болгон. Жүрөктүн тубаса кемтиги бар оорулуларды кеч аныктоонун себептерин жана анын кесепетинен жүрөк кемтиги менен ооругандарга медициналык жардам көрсөтүүнүн сапатынын начардыгын дарыгерлер төмөнкү факторлор менен түшүндүрүштү: жүрөктүн тубаса кемтигин аныктоо үчүн зарыл болгон медициналык жабдуулардын жоктугу – 76 (40,6 %) дарыгер; ҮМБ кадрлары менен комплекттелбегендик (кардиологдор, ревматологдор) – 49 (26,2 %) дарыгер; изилдөөнүн жыйынтыктарын сапаттуу чечмелөө (ЭКГ, Эхо-КГ, көкүрөк клеткасынын рентгенографиясы) – 18 (9,6 %) дарыгер; ҮДТнын штаттык бирдиктер менен комплекттелбегендиги – 13 (7,0 %) дарыгерлер; медициналык тейлөөнүн төмөнкү деңгээли – 7 (3,7 %) дарыгер; жогоруда айтылгандардын баары – 7 (3,7 %) дарыгер. Жүрөккө операциядан кийин, ҮМБнын тейлөө аймагында медициналык жардам алууда бейтаптар ар кандай көйгөйлөргө туш болушат, алардын ичинен каржылык кыйынчылыктар басымдуулук кылат – 56,4%; адистердин жетишсиздиги (кардиолог, ревматолог) – 35,1%; адистердин компетентсиздиги – 8,5%.

Түйүндүү сөздөр: тубаса жүрөк оорусу; медициналык жардам; кайрылуулар.

THE FREQUENCY OF TREATMENT AND THE REASONS FOR THE LATE PROVISION OF CARE TO PATIENTS WITH CONGENITAL HEART

S.M. Shakhnabieva

Abstract. To study the frequency of treatment of patients with CHD among residents of the Kyrgyz Republic, a retrospective analysis of outpatient records of patients observed in SRIHSOT was carried out. A total of 5843 outpatient cards were analyzed, including 3155 outpatient cards of men (53,9 %) and 2688 outpatient cards of women (46,1 %). When studying the treatment of patients with CHD in Scientific research institute of heart surgery and organ transplantation, it was revealed that the most frequently treated patients were from Bishkek and geographically close settlements: from Bishkek – 2112 (36,1 %) and Chui region – 1565 (26,8 %). The lowest incidence of patients with CHD was from Batken (162 patients – 2,8 %) and Talas (154 patients – 2,6 %) regions. The reasons for the late detection of patients with CHD and, as a consequence, the poor quality of medical care for patients suffering from heart defects, doctors explained the following factors: lack of necessary medical equipment for the diagnosis of CHD – 76 (40,6 %) doctors; understaffing of family medicine centers (cardiologists, rheumatologists) – 49 (26,2 %) doctors; poor interpretation of the results of the study (ECG, EchoKG, chest X-ray) – 18 (9,6 %) doctors; understaffing of a group of family doctors – 13 (7,0 %) doctors; low level of medical care of 7 (3,7 %) doctors; all of the above – 7 (3,7 %) doctors. After heart surgery, when receiving medical care in the serviced area in family centers, patients experience various problems, of which such as financial distress prevail – 56,4 %; lack of specialists (cardiologist, rheumatologist) – 35,1 %; incompetence of specialists – 8,5 %.

Keywords: congenital heart disease; medical care; appeal.

Врожденные пороки сердца (ВПС) – это аномалии развития, приводящие к нарушению морфологического строения сердца, включая клапанный аппарат и магистральные сосуды [1–3].

В настоящее время, несмотря на прогресс современной кардиохирургии, остается высокой летальность новорожденных и детей первого года жизни с ВПС, связанная с поздней диагностикой, неадекватным лечением сердечной недостаточности и недооценкой сопутствующей, в том числе, генетической, патологии [4–8].

Цель исследования – провести анализ причин позднего оказания помощи больным с врожденными пороками сердца.

Задачи исследования:

1. Изучить частоту обращаемость больных с ВПС в НИИХСТО.
2. Изучить динамику наблюдения пациентов с ВПС.
3. Изучить причины позднего поступления больных с ВПС в специализированный стационар (НИИХСТО) с точки зрения врачей и родителей детей, страдающих ВПС.

Материалы и методы исследования. Для изучения частоты обращаемости больных с ВПС среди жителей Кыргызской Республики был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт пациентов, наблюдавшихся в НИИ хирургии сердца и трансплантации органов. Всего было проанализировано 5843 амбулаторные карты, в том числе 3155 амбулаторных карт мужчин

(53,9 %) и 2688 амбулаторных карт женщин (46,1 %).

Далее были изучены причины позднего поступления детей с ВПС в специализированный стационар (НИИХСТО) с точки зрения врачей и родителей детей, страдающих ВПС. Данный этап исследования проводился методом анкетирования по специально разработанным нами анкетам на кыргызском и русском языках. Анкетирование проведено по 19 центрам семейной медицины (1–19) города Бишкека, в котором приняли участие 187 врачей, наблюдающих больных с ВПС до и после хирургической коррекции порока. Среди опрашиваемых врачей было 68 (36,4 %) педиатров, 41 (21,9 %) семейный врач, 20 (10,7 %) кардиологов и 58 (31,0 %) врачей других специальностей. Специализацию по кардиологии из 187 проходили всего 72 (38,5 %) врача. У большинства опрашиваемых врачей стаж работы превышал 15 лет (67,4 %), от 11 до 15 лет стаж был у 14,4 %, 6–10 лет – 7,5 %, 0–5 лет – 10,7 %.

Для оценки мнения родителей о причинах позднего обращения за специализированной помощью и поступления больных детей в стационар было анкетировано 120 больных ВПС старше 18 лет и 272 родителя детей, страдающих ВПС (всего 392 респондента) по специально разработанным нами анкетам на кыргызском и русском языках.

Результаты и их обсуждение. Пациенты по возрастным периодам (Гундобин Н.П., 1982) были распределены на следующие группы:

- 1) период новорожденности – 8 (0,1 %) больных;
- 2) грудной возраст (до 1-го года) – 43 (0,7 %) больных;
- 3) дошкольный (от 1-го до 3-х лет) – 358 (6,1 %) больных;
- 4) дошкольный возраст (от 3-х до 7 лет) – 1237 (21,2 %) больных;
- 5) школьный возраст (от 7 до 18 лет) – 2057 (35,2 %) больных;
- 6) юношеский возраст (от 18 до 22-х лет) – 596 (10,2 %) больных;
- 7) зрелый возраст (с 22 до 60 лет) – 1481 (25,3 %) больной;
- 8) старше 60 лет – 63 (1,1 %) больных.

Обращает на себя внимание, что наиболее часто больные с ВПС обращаются за медицинской помощью в дошкольном (21,2 %), школьном (35,2 %) и зрелом возрасте (25,3 %).

При изучении обращаемости больных с ВПС в НИИХСТО было выявлено, что наиболее часто обращались пациенты из г. Бишкека и территориально близких населенных пунктов: из г. Бишкека – 2112 (36,1 %) и Чуйской области – 1565 (26,8 %). Наиболее низкая обращаемость больных с ВПС была из Баткенской (162 пациента – 2,8 %) и Таласской (154 пациента – 2,6 %) областей. Данное обстоятельство, в первую очередь, связано с большой удаленностью данных регионов от центра и, соответственно, невозможностью из-за финансовых проблем пройти обследование и лечение в специализированном кардиохирургической организации. Доля пациентов из других регионов страны была несколько выше и колебалась в пределах 5,8–11,5 % (таблица 1).

Большинство пациентов, обратившихся в НИИХСТО, имеют низкую приверженность к дальнейшей диспансеризации. Так, по городу Бишкеку всего зарегистрировано 2112 больных с ВПС по обращаемости в НИИХСиТО, однако большинство пациентов (54,7 %), открыв амбулаторную карту и пройдя однократное обследование в специализированной организации, в дальнейшем в НИИХСТО не наблюдаются. Ещё более

низкая приверженность к наблюдению отмечается у больных из регионов и для различных областей, которая составляет 20–35 %.

Изучение динамики наблюдения больными в НИИХСиТО проводилось среди пациентов г. Бишкека ($n = 2112$), которые в зависимости от приверженности к лечению были разделены нами на две группы: группа А – пациенты с высокой приверженностью ($n = 733$) и группа Б – пациенты с низкой приверженностью ($n = 1379$) к наблюдению. При оценке числа посещений врача оказалось, что из числа пациентов из г. Бишкека регулярные осмотры проводились только 733 больным (34,7 %) (группа А – с высокой приверженностью к наблюдению). При этом большинство пациентов наблюдались через 6 месяцев (6,3 %), через 1 год (19,9 %), через 2 года (2,7 %) и большее число раз и активно соблюдали все предписания врача (рисунок 1). За это время хирургическую коррекцию порока провели 216 (29,5 %) пациентам. Из оставшихся 517 (70,5 %) больных оперативное вмешательство не было показано 453 больным (87,6 %), нуждались в операции 63 пациента (12,4 %), которая, однако, не была выполнена в силу ряда обстоятельств (см. ниже). Таким образом, в данной группе пациентов следует отметить, что эффективность динамики наблюдения достигала 92 %.

Иная ситуация отмечалась в группе больных с низкой приверженностью к наблюдению (группа Б, $n = 1379$). Пациенты этой группы наблюдались в НИИХСТО нерегулярно, в основном, при ухудшении состояния. Из этого числа 1155 (83,8 %) пациентов, открыв амбулаторную карту и пройдя однократное обследование в специализированной организации, в дальнейшем вообще не наблюдались в институте. Остальные пациенты ($n = 224$ (16,2 %)) наблюдались нерегулярно: 1 раз в 2–3 года. Оперативное вмешательство на момент первичного осмотра в этой группе было не показано 856 больным (62,1 %), нуждались в операции 523 больных (37,9 %). Однако в этой группе больных хирургическую коррекцию порока провели только 96 (7 %) пациентам. Таким образом, общая эффективность наблюдения в группе Б составила 69,1 %, что было существенно ниже, чем в группе А

Таблица 1 – Удельный вес пациентов с врожденными пороками сердца, обратившихся в НИИХСТО из регионов КР (%)

№ п/п	Регион (область)	Пациенты с ВПС	
		абс. число	(%)
1.	г. Бишкек	2112	36,1
2.	Чуйская	1565	26,8
3.	Таласская	154	2,6
4.	Джалал-Абадская	419	7,2
5.	Ошская	423	7,2
6.	Баткенская	162	2,8
7.	Нарынская	338	5,8
8.	Иссык-Кульская	670	11,5
9.	Всего	5843	100,0

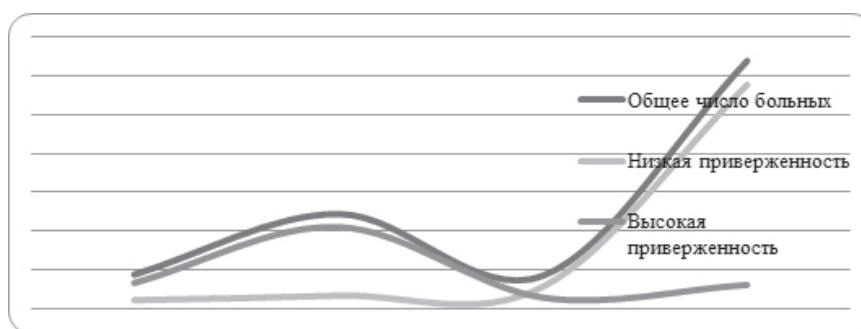


Рисунок 1 – Число посещений врача в зависимости от приверженности к наблюдению

(92%, $p < 0,001$). При этом следует учесть то обстоятельство, что с течением времени оперативное вмешательство могло понадобиться еще большему числу больных, а следовательно, эффективность окажется еще ниже.

Следует отметить, что за все время наблюдения хирургическая коррекция порока было проведена только 17,2 % всех больных, обратившихся в НИИХСТО, что существенно ниже показателей, приводимых в литературе [8].

Однако в последнее время наблюдается рост числа больных, получивших хирургическую коррекцию ВПС. Консультативно-диагностическое отделение НИИХСТО посетило 224 пациента с ВПС, при этом нуждались в госпитализации и оперативном вмешательстве 75 больных. Из них было госпитализировано 65 больных и 56 пациентам проведена хирургическая коррекция порока. Таким образом, общая частота оперативных вмешательств среди больных ВПС составила 25 %, а среди больных ВПС, нуждающихся в операции на момент осмотра – 74,7 %. Однако

согласно этим же данным, у каждого четвертого ребенка (25,3 %), нуждающегося в оперативном вмешательстве, данный вид лечения не проводится.

Итак, в последние годы прогрессивно увеличивается число пациентов, обращающихся за специализированной кардиохирургической помощью. Однако только треть пациентов демонстрирует высокую приверженность к длительному динамическому наблюдению. При этом эффективность посещаемости больных выше в г. Бишкеке, чем в регионах и во многом определяет частоту проводимых оперативных вмешательств по поводу ВПС у горожан. Общая частота хирургической коррекции ВПС за год в НИИХСТО составляет 17,2 %, однако этот показатель в последнее время имеет отчетливую тенденцию к увеличению. Однако, несмотря на это, у каждого четвертого ребенка (25,3 %), нуждающегося в оперативном вмешательстве, данный вид лечения не проводится.

Проведенное анкетирование продемонстрировало низкий уровень знаний семейных врачей в отношении тактики ведения пациентов с вновь выявленным ВПС. Так, значительное число опрошенных врачей (39,6 %) считают необходимым при выявлении ВПС направить пациента к кардиологу в НЦОМид (19,3 %), в ЦСМ (10,1 %), в ГСВ (5,6 %) и в другие лечебные организации (4,6 %) (рисунок 2). И только 60,4 % врачей считают необходимым направить больных с ВПС на диспансеризацию и лечение в НИИХСТО (18,7 %) и НЦКиТ (41,7 %), где получают высококвалифицированную специализированную кардиохирургическую помощь. Таким образом, прослеживается полное отсутствие связи между врачами первичного звена и специализированных организаций третичного звена, что, несомненно, приводит к позднему обращению пациентов за специализированной кардиохирургической помощью.

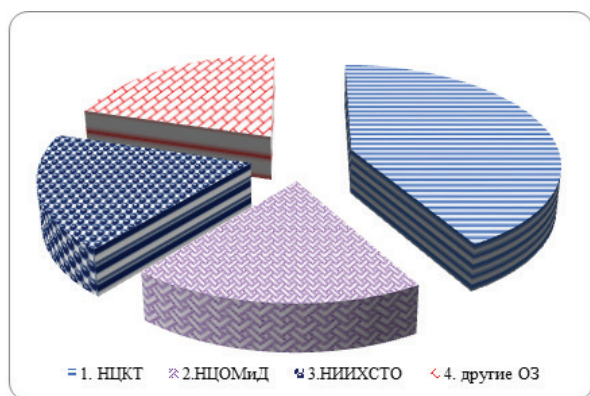


Рисунок 2 – Организации здравоохранения, в которые направляются пациенты с вновь выявленными ВПС

Сходные данные были получены и при анкетировании пациентов. Так, большинство родителей и самих пациентов отметили, что при выявлении ВПС семейные врачи направляли больных к кардиологу в 62,5 %. К кардиохирургу были направлены только 88 больных (22,4 %). 26 респондентов (6,6 %) не смогли ответить на данный вопрос. Обратил на себя внимание тот факт, что 33 больным (8,4 %) после установки диагноза ВПС семейными врачами вообще не было рекомендовано обращаться за помощью к специалистам.

При анкетировании врачей о причинах недостаточного диспансерного контроля и наблюдения за больными ВПС мнения специалистов разделились следующим образом. 46 (24,6 %) респондентов считают, что причиной плохой диспансеризации является неудовлетворительная диспансеризация (таблица 2). В качестве других причин были отмечены: недостаточная информированность пациентов – 13 (6,9 %), несвоевременный охват пациентов – 8 (4,3 %), невозможность охвата пациентов – 9 (4,8 %), миграции пациентов – 3 (1,6 %). Настораживает то обстоятельство, что 108 респондентов-врачей (57,8 %) не смогли ответить на данный вопрос.

Причины позднего выявления больных с ВПС и, как следствие, плохое качество оказания медицинской помощи больным, страдающим пороками сердца, врачи объясняли следующими факторами:

- отсутствие необходимого медицинского оборудования для диагностики ВПС – 76 (40,6 %) врачей;
- неуккомплектованность кадрами ЦСМ (кардиологи, ревматологи) – 49 (26,2 %) врачей;
- некачественная интерпретация результатов исследования (ЭКГ, ЭхоКГ, рентген грудной клетки) – 18 (9,6 %) врачей;
- неуккомплектованность штатными единицами ГСВ – 13 (7,0 %) врачей;
- низкий уровень медицинского обслуживания 7 (3,7 %) врачей;
- всё перечисленное – 7 (3,7 %) врачей;
- не ответили – 16 (8,6 %) врачей.

В то же время проведенное исследование показало, что к хирургическому лечению ВПС положительно относится 181 респондент (96,8 %), отрицательно – 3 (1,6 %), воздержались от ответа 3 врача (1,6 %).

Проведенное анкетирование среди родителей детей, страдающих ВПС, позволило выделить причины, которые приводят к позднему обращению за специализированной хирургической помощью. Обращению к специалистам, по их мнению, мешало отсутствие финансовой возможности у 157 пациентов (40,1%), отсутствие симптомов заболевания – 84 (21,4 %), отдаленность от ЦСМ (ФАП) – 10 (2,6 %), отсутствие специалистов в ЦСМ – 9 (2,3 %).

Таблица 2 – Мнения врачей и родителей причин позднего выявления ВПС

№ п/п	Причины	Показатель	
		абс. число	(%)
Врачебный контроль			
1	Неудовлетворительная диспансеризация	46	24,6
2	Несвоевременный охват пациентов	8	4,3
3	Невозможность охвата пациентов	9	4,8
4	Недостаточная информированность пациентов	13	6,9
5	Миграция пациентов	3	1,6
Позднее выявление			
6	Отсутствие медицинского оборудования	76	46,6
7	Неукомплектованность кадрами ЦСМ (кардиолог, ревматолог)	49	26,2
8	Неукомплектованность штатными единицами ГСВ	13	7,0
9	Некачественная интерпретация результатов исследования	18	9,6
10	Низкий уровень медицинского обслуживания	7	3,7
Мнение родителей позднего обращения за хирургической помощью			
11	Отсутствие финансовой возможности	157	40,1
12	Отсутствие проявления заболевания	84	21,4
13	Отдаленность от ЦСМ (ФАП)	10	2,6
14	Отсутствие специалистов в ЦСМ	9	2,3

При анализе длительности периода с момента манифестации заболевания до обращения за медицинской помощью пациенты распределились следующим образом. После выявления первых симптомов болезни за медицинской помощью обратились: в первые дни – 129 (32,9 %) пациентов, в первые месяцы – 128 (32,7 %) пациентов, в первые 1–2 года – 79 (20,2 %) пациентов, с 5 до 10 лет – 43 (11 %) пациента, не обращались – 13 (3,3 %) пациентов.

Хирургическое лечение многие пациенты не могли получить по причинам отсутствия финансовых возможностей пациентов – 46,2 %, страхом перед операцией – 11,2 % пациентов, по религиозным убеждениям («таким ребенка дал нам Бог, ничего не надо менять», «нельзя вмешиваться в его организм», «если мы будем что-то делать, то Бог нас накажет», «нельзя вливать в него другую кровь, что-то чужеродное») – 8,5 % (рисунок 3).

После проведения операции на сердце при получении медицинской помощи на обслуживаемой территории в ЦСМ больные испытывают различные проблемы, из которых преобладают такие, как:

- финансовое неблагополучие – 56,4 %;

- отсутствие специалистов (кардиолог, ревматолог) – 35,1 %;
- некомпетентность специалистов – 8,5 % (рисунок 4).

Заключение. Итак, согласно проведенному исследованию, семейные врачи демонстрируют низкий уровень знаний в отношении тактики ведения больных с вновь диагностированным ВПС, поскольку только 60,4 % пациентов после первичного контакта с врачом направляются на консультацию к кардиохирургу. Причинами позднего выявления ВПС и получения специализированной медицинской помощи больными, по мнению врачей, являются отсутствие необходимого медицинского оборудования, неукомплектованность кадрами ЦСМ и некачественная интерпретация специалистами данных инструментальных исследований.

По мнению пациентов, таковыми являются отсутствие финансовой возможности, бессимптомность течения заболевания, удаленность от врачебной амбулатории и отсутствие специалистов. Хирургическая коррекция порока часто не проводилась из-за отсутствия финансовой возможности, боязни операции и религиозных убеждений. После проведения операции на сердце затруднения в адекватном диспансерном

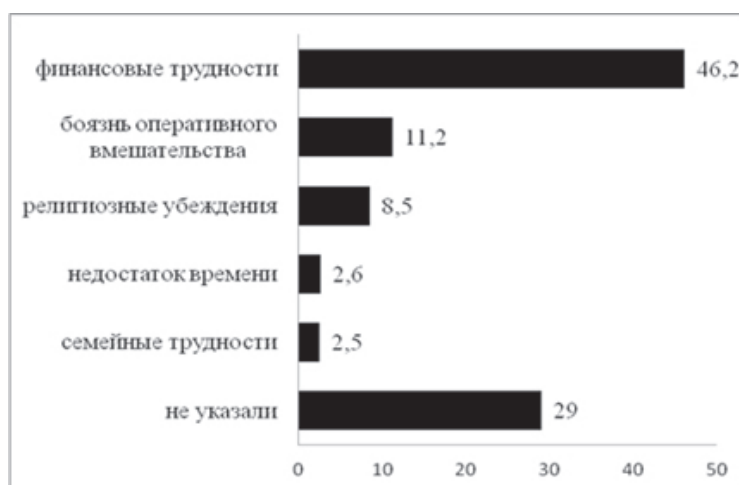


Рисунок 3 – Причины отказа от проведения хирургической коррекции ВПС

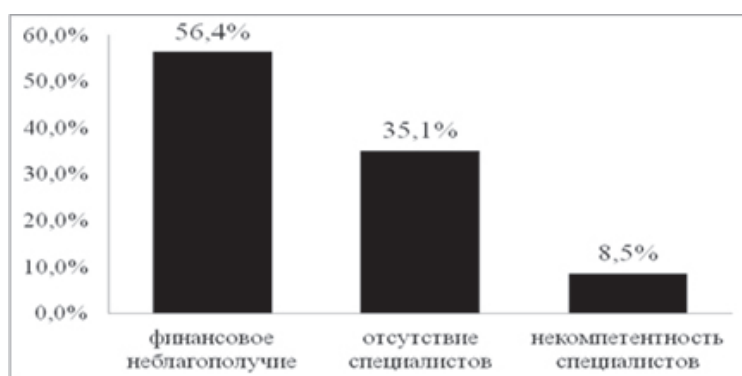


Рисунок 4 – Удельный вес проблем пациентов после оперативного вмешательства

наблюдении возникают чаще всего вследствие финансового неблагополучия и некомпетентности специалистов (педиатров, семейных врачей) в регионах.

Таким образом, к основным недостаткам ведения больных с ВПС в нашей республике на уровне первичного звена здравоохранения относится недостаток научно-обоснованного и квалифицированного подхода к профилактике и ранней диагностике врожденных пороков сердца.

Согласно результатам проведенного исследования в последние годы прогрессивно увеличивается число пациентов, обращающихся за специализированной кардиохирургической помощью. Однако только треть пациентов демонстрирует высокую приверженность к длительному динамическому диспансерному наблюдению.

При этом эффективность диспансеризации выше в г. Бишкеке (до 45 %), чем в регионах (20–35 %) и во многом определяет частоту проводимых оперативных вмешательств по поводу ВПС. Общая частота хирургической коррекции ВПС в НИИХСТО составляет 17,2 %, однако этот показатель в последнее время имеет отчетливую тенденцию к увеличению, и несмотря на это, у каждого четвертого ребенка (25,3 %), нуждающегося в оперативном вмешательстве, данный вид лечения не проводится.

Выявляется определенный диссонанс в понимании врачами и пациентами причин позднего обращения больных ВПС за медицинской помощью. Так, причинами позднего выявления ВПС и получения специализированной медицинской помощи больными, по мнению врачей, являются отсутствие необходимого медицинского

оборудования, неукомплектованность кадрами ЦСМ и некачественная интерпретация специалистами данных инструментальных исследований. По мнению пациентов, таковыми являются: отсутствие финансовой возможности, бессимптомность течения заболевания, удаленность по врачебной амбулатории и отсутствие специалистов. Хирургическая коррекция порока чаще не проводилась из-за отсутствия финансовой возможности, страха перед операцией и религиозных убеждений. После проведения операции на сердце затруднения в адекватном диспансерном наблюдении возникают чаще всего вследствие финансового неблагополучия и некомпетентности специалистов в регионах.

Поступила: 10.10.23; рецензирована: 24.10.23;
принята: 27.10.23.

Литература

1. Rohit M., Saxena A., Mehta A., Sharma M. et al. Congenital Heart Disease: Where Are We and the Way Ahead! // Indian J Pediatr. 2022.
2. Prisca M., Kamalathasan S., Gopaul K., Warriner D. Adult congenital heart disease: a review of the simple lesions // Br J Hosp Med (Lond). 2022.
3. Percin L, Brida M. Congenital heart disease registries: Vast room for improvement // Int J Cardiol. 2021.
4. Averkin I.I., Grehov E.V., Pervunina T.M., Komlichenko E.V., Vasichkina E.S., Zaverza V.M., Nikiforov V.G., Latipova M.L., Govorov I.E., Kozyrev I.A., Komlichenko E.E., Ricci A., Biccari E., Tsi-bizova V.I. 3D-printing in preoperative planning in neonates with complex congenital heart defects // J Matern Fetal Neonatal Med. 2022.
5. Downing K.F., Simeone R.M., Oster M.E., Farr S.L. Critical Illness Among Patients Hospitalized With Acute COVID-19 With and Without Congenital Heart Defects // Circulation. 2022.
6. Leusveld E.M., Kauling R.M., Geenen L.W., Roos-Hesselink J.W. Heart failure in congenital heart disease: management options and clinical challenges // Expert Rev Cardiovasc Ther. 2020.
7. MacGillivray T.E., Lin C.H. The Growing Number of Adults Surviving with Congenital Heart Disease. Methodist Debakey // Cardiovasc J. 2019.
8. Scansen B.A., Schneider M., Bonagura J.D. Sequential segmental classification of feline congenital heart disease // J Vet Cardiol. 2015.