

**М.ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК
МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ**

Резиденттің өзіндік жұмысы

Тақырыбы: Ұрықтың туа пайда болған ақауларының алдын алуда анасының жүктілік кезінде дәрумендерді қабылдаудың тиімділігін бағалау.

Орындаған: Артукуметова Г.И 102 топ

Тексерген: Қошмағанбетова Г.Қ.

□ Маңыздылығы:

Ұрықтың туа пайда болған ақауылары – тыныс алу, жүрек қан-тамыр, азқазан – ішек жолдары, зәр шығару және ОЖЖ нің анатомиялық құрылымдарының өзгеруі. Барлық туа пайда болған аномалиялардың ішінде жиі кездесетіні тыныс алу, жүрек қан-тамыр және ОЖЖ туа пайда болған ақаулары болып табылады және ақаулар ішінде 1/3 құрайды немесе 1000 балаға шаққанда 6-8 балада кездеседі.

□ Мақсаты:

Ұрықтың туа пайда болған ақауларының төмендетуде
фембион 1 пен фолькылының эффективтілігін
салыстыру

□ Сұрақ:

Қауіп тобындағы жүкті әйелдерге фемибион 1 қабылдау фолий қышқылына қарағанда ұрықтың туа пайда болған ақауларын төмендете ме?

- Р – ұрықтың туа пайда болған ақаулары дамуының қаупі бар жүкті әйелдер
- І – фемибион 1
- С – фолий қышқылы
- О – ұрықтың туа пайда болған ақауларынсыз туылуы

□ Тапсырма:

1. Қауіп тобындағы жүкті әйелдерді топтастыру: Зерттеуге ұрықтың ТБА даму қаупі бар 60 жүкті әйелді аламыз, екі топқа бөлеміз.

- ✓ 1-топқа (30 жүкті әйел) –фемибион 1 тағайындау
- ✓ 2-топқа (30 жүкті әйел) – фольй қышқылын тағайындау

2. Препараттың клиникалық эффе́ктивтілігін бағалау;

3. Физикалық зерттеу

4. Инструментальды зерттеу: Жүктіліктің II триместрінде жүрекке доплерометрия ,ЭКГ, ішкі мүшелерді УДЗ, ЭхоКГ жасау.

- **Зерттеу дизайны:** экспериментальды, бақыланатын, рандомизирленген, ашық;
- Генеральная совокупность – себебі қауіп тобындағы жүкті әйелдер алынды;
- **Таңдау:** қарапайым кездейсоқ таңдау.

- **Критерии включение:**
 - Қауіп тобындағы жүкті әйелдер;
 - жүктілік кезінде инфекциялық аурулармен ауырған әйелдер;
 - Жүктілік кезінде ұрық дамуына кері әсер ететін препараттарды қолданғандар;
- **Критерии исключение:**
 - Фолий қышқылы және фембион 1ге аллергиясы бар жүкті әйелдер;
 - Жүктілігі қалыпты дамып жатқан әйелдер;
 - Жүктіліктің соңғы айлары;

□ Этикалық аспектілер

- Этикалық Комитетпен бекітілді
- Сыйластық: науқастарға препараттарды тағайындамас бұрын ақпараттандырылды
- Шынайылық: эксперимент өту барысын түсіндірілді.
- Автономдылық: кез келген уақытта зерттеуден бас тарта алады
- Қоғамға келер қауіпі мен пайдасы талқыланды.

- Abstract

Background

Children with congenital heart disease often undergo heart surgery at a young age. They are at risk for postoperative low cardiac output syndrome (LCOS) or death. Milrinone may be used to provide inotropic and vasodilatory support during the immediate postoperative period.

- Objectives

This review examines the effectiveness of prophylactic postoperative use of milrinone to prevent LCOS or death in children having undergone surgery for congenital heart disease.

- Search methods

Electronic and manual literature searches were performed to identify randomised controlled trials. We searched CENTRAL, MEDLINE, EMBASE and Web of Science in February 2014 and conducted a top-up search in September 2014 as well as clinical trial registries and reference lists of published studies. We did not apply any language restrictions.

- Selection criteria

Only randomised controlled trials were selected for analysis. We considered studies with newborn infants, infants, toddlers, and children up to 12 years of age.

- Data collection and analysis

Two review authors independently extracted data according to a pre-defined protocol. We obtained additional information from all study authors.

- Main results

Three of the five included studies compared milrinone versus levosimendan, one study compared milrinone with placebo, and one compared milrinone versus dobutamine, with 101, 242, and 50 participants, respectively. Three trials were at low risk of bias while two were at higher risk of bias. The number and definitions of outcomes were non-uniform as well. In one study comparing two doses of milrinone and placebo, there was some evidence in an overall comparison of milrinone versus placebo that milrinone lowered risk for LCOS (risk ratio (RR) 0.52, 95% confidence interval (CI) 0.28 to 0.96; 227 participants). The results from two small studies do not provide enough information to determine whether milrinone increases the risk of LCOS when compared to levosimendan (RR 1.22, 95% CI 0.32 to 4.65; 59 participants). Mortality rates in the studies were low, and there was insufficient evidence to draw conclusions on the effect of milrinone compared to placebo or levosimendan or dobutamine regarding mortality, the duration of intensive care stay, hospital stay, mechanical ventilation, or maximum inotrope score (where available). Numbers of patients requiring mechanical cardiac support were also low and did not allow a comparison between studies, and none of the participants of any study received a heart transplantation up to the end of the respective follow-up period. Time to death within three months was not reported in any of the included studies. A number of adverse events was examined, but differences between the treatment groups could not be proven for hypotension, intraventricular haemorrhage, hypokalaemia, bronchospasm, elevated serum levels of liver enzymes, or a reduced left ventricular ejection fraction < 50% or reduced left ventricular fraction of shortening < 28%.

- Authors' conclusions

There is insufficient evidence of the effectiveness of prophylactic milrinone in preventing death or low cardiac output syndrome in children undergoing surgery for congenital heart disease, compared to placebo. So far, no differences have been shown between milrinone and other inodilators, such as levosimendan or dobutamine, in the immediate postoperative period, in reducing the risk of LCOS or death. The existing data on the prophylactic use of milrinone has to be viewed cautiously due to the small number of small trials and their risk of bias.

□ **Мақсаты:**

- Жүректің туа пайда болған ақауына байланысты операцияны бастан өткізген балаларға өлімнің және жүрек айдауының төмендеу синдромының даму қаупін төмендетуде операциядан кейінгі кезеңде жүрек гликозидтерін тағайындаудың профилактикалық эффективтілігін бағалау

□ Сұрақ:

- 12 жасқа дейінгі балаларға ТБЖА байланысты жасалған операциядан кейінгі кезеңде жүрек гликозидтерін тағайындау жүрек айдауының төмендеу синдромын және өлімді азайта ма?
- **P** – жүректің туа пайда болған ақауына байланысты операцияны басынан өткізген 12 жасқа дейінгі балалар
- **I** – стандартты терапия + жүрек гликозидтері
- **C** – стандартты терапия + плацебо
- **O** – өлімнің және жүрек айдауының төмендеу синдромының даму қаупінің төмендетуі
- **T** – 30 күн

□ Тапсырма:

1. жүректің туа пайда болған ақауына байланысты операцияны басынан өткізген 12жасқа дейінгі балаларды топтастыру

1-топқа –жүрек гликозидтерін тағайындау

2-топқа –жүрек гликозидтерін тағайындамау

2. 30 күннен кейін препараттың эффективтілігін бағалау

3 науқас жағдайын бақылау

- **Зерттеу дизайны:** экспериментальды, бақыланған, рандомизирленген, ашық;
- **Таңдау:** ыңғайлы