

**АНАЛИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ  
СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПО ДАННЫМ ВДОКБ**

*Махина Н. Н., Жукова Л. И., Бахтина Т. Ж., Кожар Е. Д.  
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

Врожденные пороки сердца (ВПС) - одна из важнейших причин детской кардиологии. Актуальность проблемы ВПС определяется их высокой распространенностью, инвалидизацией и смертностью, имеющих в последнее

десятилетие тенденцию к нарастанию. От ВПС умирают до 60% детей до 1 месяца и 25% - до рождения.

Известны традиционные факторы риска и соответственно традиционные группы беременных с повышенной предрасположенностью к кардиальной патологии новорожденных, вместе с тем часто пороки сердца у детей выявляются в практически здоровых семьях.

**Цель работы.** Проанализировать широкий спектр факторов риска возникновения ВПС у новорожденных с ВПС, проживающих в городах и сельской местности Витебской области.

**Материалы и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 28 историй болезни новорожденных, находившихся на обследовании и лечении в ВДОКБ в 2007 году.

**Результаты исследования.** Нами проанализированы перинатальные факторы риска рождения детей с ВПС.

**Биологические факторы перинатальной патологии.** Новорожденные с ВПС чаще рождались у женщин в возрастной категории 20-25 лет (57%), второй по частоте рождаемости больных детей была возрастная категория 26-35 лет (36%). Женщины, рожавшие детей с ВПС в возрасте старше 35 лет составили 7%.

Низкую массу тела имела 1 женщина, 2 имели ожирение II степени

Среди новорожденных с ВПС преобладали мальчики (61%).

**Экологические факторы перинатального риска.** Городские жительницы рожали чаще - составили 71%. Из числа городов "лидировали": Полоцк, Витебск, Новополоцк, из сельских районов - Россонский район

Высшее образование имели 14% женщин, 21,4% - среднее специальное образование, 32,4% - неполное среднее и среднее образование и 14% не были заняты в общественном производстве.

**Акушерские факторы.** 29% женщин имели неблагоприятные факторы акушерского анамнеза - медицинские аборт (более 2-х) - 27% женщин, повторные спонтанные аборт в ранние сроки - 7% женщин, кесарево сечение в предыдущих родах отмечено в 3,6% случаев.

Отягощенный медицинский анамнез имел место у 18% женщин (варикозное расширение вен, ДЭЗ I ст., хронический гастрит, хронический фарингит, артериальная гипертензия, олигофрения)

Неблагоприятное течение настоящей беременности отмечено у всех женщин. Среди осложнений течения беременности выявлены следующие патологические состояния: фетоплацентарная недостаточность - 64%, угроза прерывания беременности - 46%, анемия беременных - 21% и др. Острые респираторные вирусные заболевания зарегистрированы у 36% женщин.

Урогенитальные заболевания специфической (уреаплазменной, хламидийной, микоплазменной и др.) и неспецифической этиологии (кольпиты, эндоцервициты, пиелонефрит) отмечены у всех женщин.

Мы не можем дать оценку таким факторам риска, как курение, прием алкоголя, так как подобные данные зафиксированы только в истории болезни одного новорожденного с ВПС. Полагаем, что вредность и опасность их для будущего ребенка и новорожденных очевидны.

При анализе течения родов обращает на себя внимание, что в 55,5% роды были осложненными (быстрые, преждевременное излитие околоплодных вод, тазовое предлежание плода, начавшаяся внутриутробная асфиксия плода,

короткая пуповина, истинный узел пуповины). В 14% случаев родоразрешение проводилось путем операции кесарева сечения. 96% женщин имели сочетание нескольких факторов перинатального риска. 71,5% новорожденных родились в удовлетворительном состоянии, 28,5% - в состоянии средней тяжести. 92,8% новорожденных имели малые ВПС, 7,2% - комбинированные ВПС.

**Выводы:**

В результате проведенного ретроспективного анализа получена комбинация факторов риска у 96% женщин, родивших детей с ВПС, где главенствующее место занимают акушерские факторы и в первую очередь урогенитальные инфекции.

Таким образом, необходимо:

1. Планирование последующей беременности у женщин, имеющих детей с ВПС (обязательное обследование на все возбудители внутриутробных инфекций, консультация генетика).

2. Ранний эхокардиографический контроль плода в 12-14 недель гестации.

3. На высокий уровень рождаемости новорожденных с ВПС в городах Полоцке, Витебске, Новополоцке по всей вероятности влияют также факторы промышленного загрязнения окружающей среды.

Литература:

1. Стрижаков, А. Н. Антенатальная кардиология / А. Н. Стрижаков, Бунин Т. Т., М. Б. Медведев – М., 1991.
2. Черкасов, Н. С. Заболевания сердца у новорожденных и детей раннего возраста / Н. С. Черкасов. - Ростов-на-Дону: "Феникс". – 2006.
3. Allan L. D. // Hearf -2000 -Vol.83.-P.367-370.