

патология, крайне-отягощенный акушерско-гинекологический анамнез и урогенитальная инфекция во время беременности у матери.

Список литературы:

1.Алямовская Г.А. Динамика физического развития детей, рожденных недоношенными, в зависимости от вида вскармливания на первом году жизни / Г.А. Алямовская, Е.С. Кешишян, Е.С. Сахарова // Практика педиатра. – 2020. – №1. – С.40-44

2.Алямовская Г.А. Особенности физического развития глубоконедоношенных детей / Г.А. Алямовская, Е.С. Кешишян, Е.С. Сахарова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2015. – №4. – С.11-18

3.Мустафина М.Ю. Особенности состояния здоровья, отдельных показателей метаболизма и клеточного энергообмена в динамике первого года жизни у детей, родившихся в сроке сверхранных преждевременных родов Текст.: дис. канд. мед. наук / М. Ю. Мустафина. Екатеринбург: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2018. – 114 с.

4.Шабалов Н.П. Перинатальный опыт адаптации к внеутробной жизни: Актовая речь. СПб.: СПбГПМУ, 2018. 42 с.

5.Шалина Р.И. Здоровье детей, родившихся с экстремально низкой и очень низкой массой тела / Р.И. Шалина, Ю.В. Выхристюк, Е.Я. Караганова и др. // Лечебное дело. – 2016. – №2. – С.14-21

6.Adair, L.S. Developing world perspective: the importance of growth for shortterm health / L.S. Adair // Nestle Nutr Inst Workshop Ser Pediat Program. - 2010. – №65. – P. 71-83

УДК 616.12-007-053.31

Бобылева Е.С., Сошникова А.А.

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У
НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**

Кафедра факультетской педиатрии им. Н.С. Тюриной
Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

Bobyleva E.S., Soshnikova A.A.

**EPIDEMIOLOGY OF CONGENITAL HEART DISEASE IN THE
NEWBORNS**

Department of faculty pediatrics named after N.S.Tyurina
South Ural State Medical University
Chelyabinsk, Russian Federation

E-mail:yelena.bobyleva97@bk.ru

Аннотация. В статье рассмотрена структура врожденных пороков сердца. Проанализирована частота встречаемости врожденных пороков сердца в зависимости от различных параметров (пол, физическое развитие детей, гестационный возраст, паритет и особенности течения беременности). Исследована частота выявления врожденных пороков сердца на различных этапах диагностики и рассмотрены варианты оказания медицинской помощи.

Annotation. The article considers the structure of congenital heart disease (CHD). A frequency of CHD was analyzed according to sex, physical development of children, gestation age, parity and course of pregnancy. The detection of CHD was examined at different stages of diagnosis. The article shows ways to provide medical care to children.

Ключевые слова: эпидемиология, новорожденные, врожденные пороки сердца

Keywords: epidemiology, newborns, congenital heart disease

Введение

Ведущее место среди заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей до 1 года занимают врожденные пороки сердца (ВПС) [1]. ВПС составляют 30% от всех врожденных пороков развития у детей, занимая третье место после патологии опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы [2]. Ежегодно на 1000 новорожденных приходится 7-10 детей с врожденными пороками сердца [3]. ВПС – одна из значимых медико-социальных проблем: без своевременной диагностики и оказания высококвалифицированной медицинской помощи на первом году жизни погибают около 90% детей с ВПС, при несвоевременном выявлении порока около 20% становятся абсолютно или относительно неоперабельными из-за необратимых изменений в органах и системах [4,5]. ВПС вносят важный вклад в показатели детской инвалидности и смертности, требуют значительных экономических затрат на хирургическую коррекцию, социальную помощь детям – инвалидам [6].

Цель исследования – изучить эпидемиологию врожденных пороков сердца у новорожденных детей.

Материалы и методы исследования

Проведен анализ медицинской документации (109 историй болезней) детей с ВПС. Дети госпитализировались в отделение патологии новорожденных МАУЗ ОТКЗ ГКБ №1 в возрасте от 1 суток до 3 месяцев. Распределение детей по полу было примерно равное: 56% мальчиков (61 чел.) и 44% девочек (48 чел.). Новорожденные с ЗВУР составили 5 человек (4,6%), из них гипотрофический вариант – 2 (1,8%), диспластический вариант – 3 (2,7%). Физическое развитие у 75 (68,8%) новорожденных было оценено как среднее, соответствующее возрасту, выше среднего – 9 человек (8,3%), ниже среднего – 7 (6,4%) новорожденных. Из всех детей недоношенных – 15 (13,7%). По гестационному возрасту эти дети распределились следующим образом: поздние

недоношенные (ГВ 34-36 нед.) 6 детей (40%), умеренно недоношенные (ГВ 30 - 33 нед.) - 5 детей (33,3%), чрезвычайно недоношенные (ГВ 28-31 нед.) - 2 ребенка (13,3%), экстремально недоношенные (ГВ 22-27 нед.) - 2 (13,3%) человека. Симптомы сердечной недостаточности при поступлении были отмечены у 31 (28,4%) детей. После проведенного оперативного вмешательства поступило 15 (13,8%) детей. Статистическая обработка полученных данных проведена в электронных таблицах Excel с помощью комплекта прикладных программ.

Результаты исследования и их обсуждение

Изолированные пороки выявлены у 49,5%, комбинированные 40,4%, сочетанные врожденные пороки развития (ВПР) составили 10,1% от всех ВПС. Структура сочетанных врожденных пороков развития с ВПС: у 2,8% детей установлен синдром Дауна, синдром Шерешевского – Тернера у 0,9%, ВПР костной системы имели 4,6% новорожденных, ВПР головного мозга - 0,9%, ВПР головного мозга и глаз – 0,9%, ВПР мочеполовой системы - 0,9% новорожденных.

Преобладание пороков бледного типа достоверно больше. У 79% детей установлен порок бледного типа. Максимально часто встречающимся ВПС бледного типа являются дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) у 64% и открытый артериальный проток (ОАП) 33,7% детей, реже дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) – 26,7%, аневризма межпредсердной перегородки – 12,7%, коарктация аорты (КА) 3,5%, аневризма межжелудочковой перегородки – 2,3%, атриовентрикулярная коммуникация (АВК) полная форма - 2,3%, тотальный аномальный дренаж легочных вен – 1,2%. С ВПС синего типа поступило 12%. Наибольшую часть от ВПС синего типа составляет тетрада Фалло - 61,5%, транспозиция магистральных сосудов (ТМА) у 30,7% новорожденных, реже синдром Тауссиг – Бинга - 7,7%, двойное отхождение магистральных сосудов от правого желудочка у 7,7% новорожденных. Клапанные пороки сердца выявлены у 13,7% детей. Из них удельный вес поражений трикуспидального клапана составляет 6,7%, на аортальный клапан приходится 26,7%, поражение клапана легочной артерии имеется у 53,3% новорожденных. Комбинированное поражение клапанов наблюдалось в 13,3% случаях.

При анализе данных акушерско - гинекологического анамнеза были получены следующие результаты. Все беременности желанные. Зачатие методом ЭКО было проведено только в 6,4% случаях. Средний возраст матерей составил 28 лет, вредные привычки имеются у 7,4% матерей (хронический алкоголизм, табакокурение, наркомания), эндокринная патология у 9,2% (ожирение у 6 женщин, патология щитовидной железы у 4). Не обследованы во время беременности только 2,7% женщин, поздняя явка (25–26 недель) зарегистрирована в 0,9% случаев. ОРВИ в I триместре беременности перенесли 2,7% матерей, неоднократно в течение беременности – 1,85%. Акушерско – гинекологическая патология встречается у 79,6% женщин и представлена

хронической фетоплацентарной недостаточностью, хронической внутриутробной гипоксией, миома, эндометрит, врожденные пороки развития матки, предлежание плаценты, вращение плаценты. Соматическая патология выявлена в 62% случаев (заболевания мочевыводящих путей, желудочно-кишечного тракта, органа зрения, сердечно – сосудистой системы, органов кроветворения, аллергопатология). Выявить какую-либо наследственную предрасположенность не удалось, только в одном случае у матери имеется ВПС. Из приведенного анализа видно, что женщины детородного возраста даже на момент первой беременности имеют достаточно осложненные акушерско-гинекологический и соматический анамнезы.

Большинство детей с ВПС были от первой (28,4%) и четвертой (20,1%) беременности. Распределение детей в зависимости от паритета беременности представлено на рисунке 1.

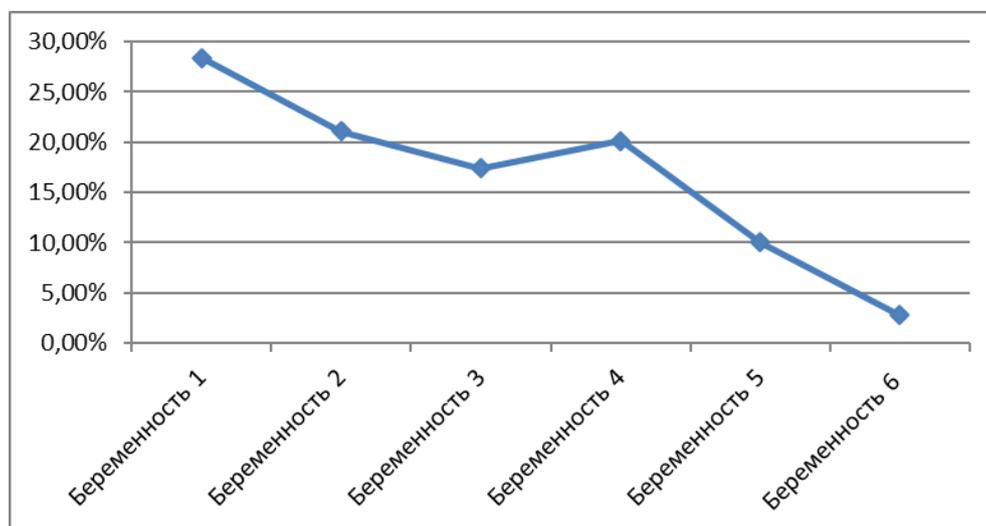


Рис 1. Удельный вес детей с ВПС в зависимости от паритета беременности

У недоношенных детей встречались следующие пороки сердца. У 6 детей с гестационным возрастом (ГВ) 34-36 нед. выявлено по одному из следующих пороков: множественные ВПР, транспозиция магистральных сосудов+вторичный ДМПП+ОАП, ДМЖП, ДМЖП+ ДМПП+ ОАП, ДМЖП+ ДМПП. При ГВ 32-33 нед. отмечались: у одного ребенка вторичный ДМПП, у одного ТетрадаФалло, у двоих ДМЖП и один ребенок с синдром Тауссиг – Бинга. У чрезвычайно недоношенных детей (ГВ 28-31 нед.) выявлены: у одного ОАП; один ребенок с множественными ВПР (правосторонняя костная косолапость, головчатая гипоспадия, неопущение левого яичка) + клапанный стеноз легочной артерии (ЛА). С детей экстремально недоношенных выявлено: у одного ДМЖП, и сочетание ОАП+вторичный ДМЖП+клапанный стеноз легочной артерии (ЛА)+устьевой стеноз легочной артерии отмечено у другого ребенка.

В стационаре находилось 6,4% детей, рожденных в результате ЭКО, из них недоношенные составили 42,8 % человека: один ребенок с ГВ 25 недель

4 дня, двое недоношенных с ГВ 28 недель 4 дня. У детей после ЭКО имелись следующие ВПС: ОАП+вторичный ДМПП+клапанный ЛА+ устьевой стеноз ЛА у одного ребенка, у одного ОАП и у четырех детей ДМЖП. Множественные ВПР: правосторонняя косолапость, головчатая гипоспадия, неопущение левого яичка, клапанный стеноз ЛА выявлены у одного ребенка, рожденного после процедуры ЭКО.

В родильном доме было выявлено 79% ВПС. Основными проявлениями ВПС являются систолический шум в области сердца, цианоз, нарастающая сердечная недостаточность. Эти симптомы чаще появлялись на 2 сутки. Участковым педиатром выявлено впервые 4,6 % детей с пороками сердца. Внутриутробно заподозрено 16,5 % пороков.

Варианты оказания медицинской помощи детям с ВПС представлены на рисунке 2.

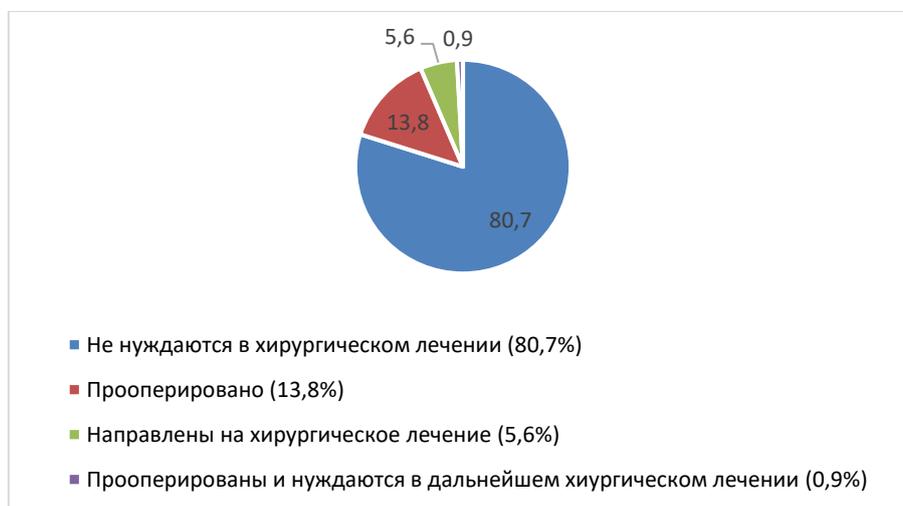


Рис.2. Варианты оказания медицинской помощи детям с ВПС

Выводы:

1. ВПС имеют мультифакториальную природу и проявляются различными нозологическими формами.
2. Частота встречаемости ВПС существенно не зависит от пола.
3. В условиях ранней выписки из родильного дома особо актуально своевременное проведение инструментального скрининга на амбулаторном этапе и настороженность участкового педиатра по выявлению первых признаков ВПС.
4. Акушерско-гинекологическая патология у женщин встречается достоверно чаще, чем соматическая.
5. Анализ акушерского анамнеза показал важность прегравидарной подготовки женщин.
6. Тип ВПС не зависит от степени недоношенности ребенка.
7. Хирургическая коррекция ВПС у новорожденных детей на сегодняшний день является доступной и своевременной.

Список литературы:

1. Богачева Е.В. Врожденные пороки сердца: распространенность в

популяции, факторы риска / Е.В. Богачева, О.В. Антонов, С.И. Артюкова, Г.П. Филиппов// *Мать и Дитя в Кузбассе.* – 2012 - № 1(48). – с. 19-24

2. Геппе Н.А. *Детские болезни: учебник* / Н.А. Геппе- ГЭОТАР-Медиа, 2018. -760с.

3. Мельников И.Ю. *Детские болезни: учебник в 2 т.* / под ред. И.Ю. Мельниковой и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 – Т. 2 – 608 с.

4. Романова З.А. *Некоторые аспекты инвалидности детей, оперированных по поводу врожденных пороков сердца*/З.А. Романова, Л.Л. Науменко//*Медико – социальная экспертиза и реабилитация.* – 2013. - №3. – с. 38 – 41

5. Чепурных Е.Е. *Врожденные пороки сердца* / Е.Е. Чепурных, Е.Г. Григорьев // *Сибирский медицинский журнал (Иркутск).* - 2014.-№3.-с.121-127

6. Шарыкин А.С. *Врожденные пороки сердца. Руководство для педиатров, кардиологов, неонатологов.* 2 изд./ А.С. Шарыкин – М.: Издательство БИНОМ, 2009. – 384с., 150 иллюстр.

УДК 616-053.34

Боечко Д.И., Гусейнова Ш.Р.

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА
НОВОРОЖДЕННЫХ С АНТЕНАТАЛЬНЫМ КОНТАКТОМ ПО ОРВИ**

Кафедра акушерства и гинекологии

Тюменский государственный медицинский университет

Тюмень, Российская Федерация

Boechko D.I., Guseynova Sh.R.

**ACTUAL ISSUES OF SOMATIC STATUS OF NEWBORNS WITH
ANTENATAL CONTACT BY SARS**

Department of Obstetrics and Gynecology

Tyumen State Medical University

Tyumen, Russian Federation

E-mail: boechko95@icloud.com

Аннотация. В данной статье рассмотрена проблема антенатального контакта по ОРВИ и его дальнейшее влияние на плод. Проанализированы характерные особенности соматического статуса этой группы новорожденных. Выявлены тенденции к поражениям разных систем организма, при контакте в первом, втором или третьем семестре.

Annotation. This article discusses the problem of antenatal contact by SARS and its further effect on the fetus. The characteristic features of the somatic status of this group of newborns are analyzed. Identified tendencies to lesions of various body systems, upon contact in the first, second or third semester.

Ключевые слова: беременность, новорожденные, ОРВИ.