

## ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Г.С. Джумагулова

Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева

Кафедра факультетской педиатрии

Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** Анализ результатов патологоанатомического исследования 67 умерших новорожденных детей, за период 2009-2010 года показал, что 22,1% были с множественными пороками развития и 28,4% составили дети с дефектом межжелудочковой перегородки.

**Ключевые слова:** дети, патологоанатомический диагноз, врожденные пороки сердца.

## ЖАҢЫ ТӨРӨЛГӨН БАЛДАРДЫН ТУБАСА ЖҮРӨК ООРУЛАРЫ

Г.С. Джумагулова

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы

Факультеттик педиатрия кафедрасы

Бишкек, Кыргызская Республика

**Корутунду.** 2009-2010 жылдары 67 жаңы төрөлгөн балдардын патанатомия изилдөөсүнүн жыйынтыгы боюнча 22.1% балдар бир ганча тубаса кемтиги менен жана 28.4% балдар жүрөк толтосунун ортосундагы кемтиги түздү.

**Негизги сөздөр:** балдар, патанатомиялык дарт аты, тубаса жүрөк оорулары.

## INNATE HEART DISEASE BESIDE NEWBORN INFANTS

G.S. Djumagulova

I. K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy

Department of Facultative of Pediatrics

Bishkek, Kyrgyz Republic

**Resume.** Analysis of anatomopathological study results of 67 children who died in the period 2009-2010, at the age of younger one year, showed that 22.1% of children had multiple malformations and 28.4% were children with ventricular septal defect.

**Key words:** children, anatomopathological diagnosis, congenital heart defects.

Врожденные пороки развития (ВПР) являются актуальной и все еще не решенной проблемой современной медицинской науки. На сегодняшний день описано более 90 анатомических вариантов ВПС и около 200 различных их сочетаний. Наиболее часто, среди врожденных пороков сердца диагностируются дефекты межжелудочковой и межпредсердной перегородок, открытый артериальный проток. Однако в последние годы отмечается рост числа детей со сложными пороками сердца и крупных сосудов, лечение и реабилитация которых требуют больших финансовых затрат и не всегда эффективны [1].

В качестве возможных причин ВПС в литературе описаны различные факторы. Однако удельный вклад каждого из этих факторов может существенно варьировать, в зависимости от

территориальных особенностей формирования потерь здоровья детского населения, что определяет необходимость регионально-ориентированных эпидемиологических исследований [2].

Проблема постнатальной диагностики врожденных пороков сердца, также не может считаться окончательно решенной, в связи с многообразием клинических симптомов у большинства новорожденных детей.

Зачастую патология других органов и систем маскирует проявления порока и затрудняет его раннюю диагностику. Ультразвуковое исследование сердца и сосудов не входит в обязательный стандарт обследования новорожденного ребенка, и показания для его проведения в настоящее время определяются мнением лечащего врача относительно

вероятности наличия у пациента ВПС [3].

Таким образом, рост заболеваемости детей ВПС в Кыргызской Республике, низкая эффективность пренатальной диагностики ВПС, запоздалая диагностика пороков сердца после рождения, высокая летальность и инвалидизация детей, отсутствие полной и объективной информации об эпидемиологических проявлениях данной патологии, послужили основанием для проведения эпидемиологического и клинического изучения врожденных пороков сердца у новорожденных детей.

### Цель работы.

Изучить структуру врожденных пороков развития у мертворожденных и умерших новорожденных детей.

### Материал и методы исследования.

Для достижения поставленной цели, нами проанализировано 67 архивных протоколов вскрытия мертворожденных и умерших детей с врожденными пороками сердца в г. Бишкек, за период с 2009 по 2010 г. Также были использованы данные РМИЦ КР (2009, 2010г) по заболеваемости врожденными пороками сердца детей до 14 лет в Кыргызской Республике и в г.

Бишкек.

### Результаты и обсуждение.

По данным РМИЦ за 2009 и 2010 года всего по Кыргызской Республике было зарегистрировано детей с врожденными пороками сердца 1138 случаев, из них в г. Бишкек – 330. На Бишкек приходилось 29,0 %, на остальные регионы Кыргызской Республики 71,0% (табл 1).

Как видно из таблицы №1, в 2010 году по сравнению с 2009 годом произошел прирост количества детей с врожденными пороками сердца в Кыргызской Республике на 13,4%, а по городу Бишкек на 19,4%.

В городе Бишкек за 2009 и 2010 года, умерших от врожденных пороков сердца было зарегистрировано 67 (20,3%) случаев.

При изучении протоколов вскрытия продолжительность жизни составляла от одних суток до одного года, антенатальная смерть плода выявлена в 3 случаях. Отмечено, что большинство из умерших детей не доживали до 5 суток (40,3 %).

При анализе акушерского анамнеза было установлено, что течение беременности и ро-

Таблица 1.

Количество детей с врожденными пороками сердца

Период времени	Кыргызская Республика		г. Бишкек	
	абс.	%	абс.	%
2009 год	493	43,3	133	40,3
2010 год	645	56,7	197	59,7
Всего:	1138	100,0	330	100,0

Таблица 2.

Продолжительность жизни умерших детей

Продолжительность жизни	Количество умерших детей	
	абс.	%
до 1 суток	16	23,9
до 5 суток	27	40,3
до 1 месяца	6	8,9
до 6 месяцев	12	17,9
до 1 года	3	4,5
антенатальная смерть плода	3	4,5
Всего умерших детей:	67	100,0

Таблица 3.  
Патология беременности и родов у матерей

Патология беременности и родов	количество	
	абс.	%
Токсикозы	10	6,4
Анемия	24	15,3
Многоводие	12	7,6
Маловодие	6	3,8
ВУИ	15	9,6
Кольпит	8	5,0
Угроза прерывания беременности	12	7,6
Хориоамнионит	5	3,2
Плацентит	6	3,8
Отслойка плаценты	5	3,2
Фетальная плацентарная недостаточность	10	6,4
Преждевременные роды	18	11,5
Асфиксия плода	12	7,6
Кесарево сечение	14	8,9
Всего патологии беременности и родов:	157	100,0

Таблица 4.  
Структура умерших детей с врожденными пороками сердца

Наименование ВПС	Количество	
	абс.	%
ДМЖП	27	28,4
ДМПП	10	10,5
ДМЖП-ДМПП	5	5,3
ОАП-ДМПП-ООО	7	7,3
Транспозиция Магистральных Сосудов	5	5,3
Коарктация аорты, ОАП	3	3,2
Болезнь Фалло	3	3,2
Трехкамерное сердце	4	4,2
Двухкамерное сердце	2	2,1
Общий артериальный ствол сердца	6	6,2
Атрезия легочных вен	1	1,1
Стеноз устья легочных артерий	1	1,1
Множественные пороки (гипоплазия легких, ВПР почек, ЦНС, хромосомные болезни)	21	22,1

дов у матерей мертворожденных и умерших новорожденных с ВПС, сопровождалось такими патологическими состояниями, как анемия (15,3%), многоводие (7,6%), внутриутробная инфекция (9,6%), угроза прерывания беременности (7,6%), преждевременные роды (11,5%), асфиксия плода (7,6%).

Высокая частота вышеуказанных осложнений свидетельствовала о несомненной роли инфекции, как отягощающего фактора в течении гестационного периода и родов. Подробно патология беременности и родов дана в таблице 3.

По данным патологоанатомических заключений, причинами смерти новорожденных детей являлись сердечно-легочная недостаточность, декомпенсация кровообращения, полиорганная недостаточность. Также были выявлены сопутствующие заболевания, такие как энтероколит у 4 детей, бронхопневмония у 12 детей, гнойный менингит у 5 детей, тимомегалия у 8 новорожденных детей, что в значительной степени усугубляло течение основного заболевания.

В структуре ВПС у мертворожденных и умерших детей больше половины случаев приходилось на дефект межжелудочковой перегородки (28,4%) и множественные пороки развития (22,1%), которые были представлены в каждом случае врожденным пороком сердца в сочетании с другой врожденной аномалией (гипоплазия легких, ВПР почек, ЦНС, хромосомные болезни).

Исходя из вышеуказанных данных, можно сделать вывод, что в структуре ВПС чаще встречались дефект межжелудочковой

перегородки и множественные пороки развития, которые приводили к смерти ребенка.

## **Выводы:**

1. По данным статистики за период с 2009 по 2010 год, отмечается рост количества новорожденных детей с врожденными пороками сердца.

2. Большинство умерших детей с врожденными пороками сердца не доживали до 5 суток (40,3%).

3. В формировании врожденных пороков сердца немаловажную роль играл отягощенный акушерский анамнез.

4. В структуре врожденных пороков сердца основную долю (50,5%) составляли дефект межжелудочковой перегородки и множественные пороки развития.

## **Литература:**

1. Антонов О. В. Информационные потоки в сис-теме эпидемиологического надзора за врожденной патологией у детей / О. В. Антонов, Е. В. Сасина / Актуальные проблемы педиатрии : сб. материалов X Съезда педиатров России // Вопросы современной педиатрии. - 2005. -Т. 4,прил.1.-С.16.

2. Вельтищев Ю.Е., Фокеева В.В. Экология и здоровье детей. Химическая эко-патология. М.: Педиатрия, 1996. - 57 с. - (Приложение к журналу «Российский вестник перинатологии и педиатрии».

3. Кулаков В.И. Репродуктивное здоровье населения России // Гинекология. – 2007.. – Т.9, №1. – С. 6-9.195.

4. Carvalho J. S. Early prenatal diagnosis of major congenital heart defects // Curr. Opin. OB.GYN. et. Gynecol. 2001. - Vol. 13, № 2. - P. 155 - 159.