

**ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ**

**Т.М. Бектурсунов, С.Т. Нуржанова, А.А. Какеева, Э.Ш. Ишаева,  
З.Э. Абдылдаева, А.М. Ырсалиева**

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева,  
Кафедра пропедевтики детских болезней.  
г. Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме:** Представлены медико-биологические факторы риска рождения ребенка с врожденными пороками развития (ВПР). Проанализировано 49 случаев рождения новорожденных с ВПР. В контрольную группу вошли 30 здоровых новорожденных детей. Выделены наиболее значимые факторы риска развития заболевания: старший возраст матерей (старше 35 лет), урогенитальные заболевания матерей, отягощенный акушерский анамнез, патологическое течение беременности.

**Ключевые слова:** врожденные пороки развития, пренатальная диагностика, факторы риска.

**ТУБАСА КЕМТИКТЕРДИН КЕЛИП ЧЫГЫШЫНДАГЫ КООПТУУ ФАКТОРЛОР**

**Т.М. Бектурсунов, С.Т. Нуржанова, А.А. Какеева, Э.Ш. Ишаева,  
З.Э. Абдылдаева, А.М. Ырсалиева**

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,  
Балдардын ооруларынын пропедевтика кафедрасы  
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

**Корутунду:** Тубаса кемтик менен төрөлгөн балдардын медициналык-биологиялык кооптуу факторлору көрсөтүлдү. Тубаса кемтик менен төрөлгөн 49 ымыркай анализденди. Контролдук тайпаны дени сак 30 ымыркай түздү. Оорунун өрчүшүндө эн маанилүү кооптуу факторлор бөлүнүп көргөзүлдү: жашы жогору энелер (35 жаштан жогору), энелердин урогениталдык оорулары, өтө жагымсыз акушердик анамнез, кош бойлуулуктун патологиялык өтүшү.

**Негизги сөздөр:** тубаса кемтиктер, пренаталдык диагноздоо, кооптуу факторлор.

**RISK FACTORS FOR CONGENITAL MALFORMATIONS**

**T.M. Bektursunov, S.T. Nurzhanova, A.A. Kakeeva, E.Sh. Ishaeva,  
Z.E. Abdylidaeva, A.M. Yrsaliev**

Kyrgyz state medical academy named after I.K. Akhunbaev,  
Department of Propaedeutics of Childhood Illnesses  
Bishkek, the Kyrgyz Republic

**Summary:** Medical and biological risk factors for the birth of a child with congenital malformations (VLF) are presented. 49 newborns with CDF were analyzed. The control group included 30 healthy newborns. The most significant risk factors for the development of the disease are identified: the older age of mothers (over 35 years), urogenital diseases of mothers, the burden of obstetrical anamnesis, the pathological course of pregnancy.

**Key words:** congenital malformations, prenatal diagnostics, risk factors.

**Введение:** Врожденные пороки развития (ВПР) представляют одну из актуальных проблем здравоохранения и государства в целом, т.к. занимают значительный удельный вес в структуре причин младенческой смертности, детской инвалидности и относятся к числу наиболее серьезных отклонений в состоянии здоровья детей. Выявление ранних негативных тенденций и принятие срочных мер в регионе по минимизации последствий роста аномалий развития, оперативное решение тактических задач с одновременным информированием органов здравоохранения явля-

ются действенным инструментом в решении данной проблемы [1, 2]. Однако, во многих регионах отсутствует стройная система пренатальной диагностики, эффективного лечения и профилактики. Для определения ранней диагностики и оптимизации программы профилактики и коррекции врожденных аномалий развития необходимо знать этиологию ВПР. Точной причиной развития ВПР нет, но существует ряд факторов риска [3].

Именно поэтому ВПР представляют важнейшую медицинскую и социальную проблему, в настоящее время, несмотря на высокий уровень развития медицинской науки и практики, тем не

менее, отмечаются высокие показатели рождения детей с ВПР [4, 5].

**Цель исследования:** Провести сравнительный анализ для реализации профилактических мероприятий, направленных на устранение факторов риска ВПР.

**Материал и методы**

Проведено ретроспективное исследование историй болезни за 2017 год на базе ГДКБ СМП отделений реанимации новорожденных и патологии новорожденных, а также на базе Городского перинатального центра г. Бишкек. Выделены 2 группы: в основную группу вошли дети с ВПР (n=49), контрольную группу составили здоровые новорожденные (n=30). Изучались следующие риск факторы: количества родов, пол ребенка, акушерский анамнез, течение беременности, заболеваемость матери. Статистический ана-

лиз данных проведен с использованием программ SPSS 16. Достоверность разности относительных показателей закодирована следующими кодами:

- \* – p<0,05 (95,0%);
- \*\* – p<0,01 (99,0%);
- \*\*\* – p<0,001 (99,9%).

Отношение шансов риска (OR) считался положительным при показателе выше 1,0.

**Результаты и их обсуждение**

Изучены социально-биологические факторы риска рождения детей с ВПР. По возрасту матерей установлено, что в обеих группах преобладают матери в активном репродуктивном возрасте. Однако в основной группе достоверно чаще (p<0,01) матери старше 35 лет. По числу беременностей матерей и половой принадлежности детей с ВПР, достоверный различий не выявлено (p>0,05) (табл. 1).

Таблица 1

Социально-биологические факторы риска рождения детей с ВПР

Матери		Осн. гр. абс.	%	Конт. гр. абс.	%
Число беременностей	Первая	17	34,6	10	33,3
	Повторная	32	65,3	20	66,6
Пол ребенка	Мальчик	22	44,8	16	53,3
	Девочка	27	55,1	14	46,6
Возраст рожавших	21-35 лет	44	89,7	28	93,3
	36-45 лет	5	10,2	2	3,3
Всего:		49		30	

Осложненное течение беременности такие как ОРВИ, анемия, кольпит и ранний гестоз беременных в обеих группах не имеет достоверных различий (p>0,05). В то же время, в основной группе достоверно чаще, чем в контрольной отмечалась

патология околоплодных вод в частности многоводие 24,4%(p<0,001), пиелонефрит 14,2%, преэклампсия 12,2% и угроза прерывания беременности 12,2% (p<0,05) (табл. 2).

Таблица 2

Течение данной беременности

Течение беременности	Осн. гр. абс.	%	Конт. гр. абс.	%
ОРВИ	18	36,7	8	26,6
Анемия	14	28,5	10	33,3
Многоводие	12	24,4***	-	-
Гестоз	9	18,3	7	23,3
Пиелонефрит	7	14,2*	-	-
Преэклампсия	6	12,2*	1	3,3
Угроза прерывания	6	12,2*	-	-
Кольпит	4	8,16	2	6,6
ФПН	4	8,16	-	-
Маловодие	1	2,0	1	3,3

При изучении акушерского анамнеза матерей детей с ВПР достоверно ( $p < 0,05$ ) отягощен в основной группе, так медицинский аборт в основной группе у 10 (20,4%) женщин, в контрольной

группе у 2-х (6,6%) женщин. А выкидыш на ранних сроках гестации в основной группе 16,32%, против 3,3% в контрольной группе ( $p < 0,05$ ), который чаще всего указывает на наличие внутриутробной инфекции (табл. 3).

Таблица 3

Акушерский анамнез матерей

Отягощен	Осн. гр. абс.	%	Конт. гр. абс.	%
Медицинский аборт	10	20,4	2	6,6
Выкидыш на ранних сроках гестации	8	16,32	1	3,3
Замершая беременность	1	2,04	1	3,3
Внематочная беременность	1	2,04		

При изучении ВПР по системам преобладают пороки развития со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) 32,7%, далее ВПР сердечно-сосудистой системы (ССС) 22,5%. Дыхательная система и ЦНС одинаково встречаются в 20,4% (табл. 4).

Из ВПР ЖКТ по частоте заболеваемости на первом месте стоит атрезия ануса у 5 детей (10,2%), далее – атрезия пищевода у 4 новорожденных, что составило 8,1%. Также отмечалась патология кишечника, как гастрошизис у 3 детей (6,1%) и

кишечная непроходимость – 2 (4%). Атрезия кишечника и изолированный заворот средней кишки встречались по одному случае, что составило по 2% каждый из них.

Со стороны ССС встречались такие патологии, как: полная транспозиция магистральных сосудов у 2 новорожденных (4%), ДМЖП, ДМПП, ОАП и легочная гипертензия отмечалось у 9 детей (18,3%).

Таблица 4

ВПР по системам

ВПР по системам	Абс.	%
ЖКТ	16	32,7
ССС	11	22,5
ЦНС	10	20,4
Дыхательная система	10	20,4
Костно-мышечная система	2	4,0
Всего:	49	100

По порокам развития со стороны ЦНС, спинномозговая грыжа наблюдалась у 4 детей (8,1%). Врожденная гидроцефалия – 3 (6,1%), кисты головного мозга – 2 (4%), аномалия развития сосудов головного мозга у 1 (2%).

Что касается ВПР дыхательной системы, на 1-ом месте стоит ВПР-Диафрагмальная грыжа – 7 (14,2%). Лобарная эмфизема, первичный ателектаз легких и атрезия хоан наблюдались у 3-х детей (по 2%).

Летальный исход заболеваний ВПР по системам составило по ЖКТ – 24,4%, Дыхательная система – 16,3%, ССС – 12,2%, ЦНС-4%.

Проведен сравнительный анализ ранговой значимости каждого из медико-биологических факторов риска рождения детей с ВПР по основному и самому доказательному показателю – отношению шанса риска (OR) развития заболевания (табл. 5).

Таблица 5

Ранговая значимость медико-биологических факторов риска рождения детей с ВПР

Фактор риска	Показатели		OR
	Девочки		
Биологические факторы риска	Старший возраст матерей 36-45		3,3
	Выкидыш на ранних сроках		5,7
Акушерский анамнез	Медицинский аборт		3,6

Течение беременности	ОРВИ	1,6
	многоводие	31,9
	пиелонефрит	16,3
	Угроза прерывания беременности	13,7
	ФПН	8,7
	преэклампсия	4,0
	Кольпит	1,2

В ранговой значимости медико-биологических факторов риска преобладает «старший возраст матерей», отягощенный акушерский анамнез: самопроизвольный выкидыш на ранних сроках, медицинский аборт. При изучении течения беременности в ранговой значимости высокими доказательными характеристиками в порядке убывания: ОРВИ, многоводие, пиелонефрит, угроза прерывания беременности, преэклампсия, кольпит.

В **заключении** надо отметить, что риск развития ВПР во многих случаях обусловлен внутренними и внешними факторами, такими как:

- старший возраст матерей ( $p < 0,05$ ) из социально-биологических факторов,
- ОРВИ, многоводие, пиелонефрит, угроза прерывания беременности, преэклампсия, кольпит из анамнеза течения беременности,
- медицинский аборт и самопроизвольный выкидыш ( $p < 0,05$ ) из акушерского анамнеза.

По частоте встречаемости ВПР ЖКТ стоит на первом месте, далее следуют пороки развития со стороны ССС, ЦНС, дыхательной и костно-мышечной систем.

#### Литература

1. Черненко Ю.В., Нечаев В.Н., Каткова Е.В. Врожденные пороки развития плода и новорожденного по данным Перинатального центра Саратовской области // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2016. - 12 (3) – С. 393-398.
2. Шалина Р.И., Плеханова Е.Р. Врожденные пороки развития плода и новорожденного по данным перинатального центра саратовской области. Комплексная терапия беременных с угрозой преждевременных родов // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2007. - №1. – С. 33-40.
3. Медведева, С.В. Анализ факторов риска врождённых пороков сердца у детей и подростков Амурской области / С.В. Медведева, Т.В. Заболотских, Н.Б. Данилова // Дальневосточный медицинский журнал - 2015. - № 1. - Ст. 7. - С. 26-29.
4. Неонатология/ под ред. Н.П. Шабалова/М.: «МЕДпресс\_информ», -3-е изд., испр. и доп. 2004. - С. 81-86.
5. Неонатология: национальное руководство / под ред. Н.Н. Володина. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2009. – 848 с.