

Установлено, что потребление алкоголя и курения широко распространены среди студентов и среди которых отмечаются не только травматизация, но также и изменения в поведении в виде отказа от выполнения семейных обязательств, потери памяти, испытывание отрицательно окрашенных чувств (чувство вины), которые приводят к нарушению душевного равновесия человека.

#### Литература:

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/heart-disease-rates-by-country>.
2. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) [Электронный ресурс]. – Электрон. журн. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/health-topics>.
3. Драпкина, О. М. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство. – 2022. – 232 с.
4. Овчаренков, Э. А. Распространение курения и алкоголизма среди молодежи и их опасность / Текст научной статьи по специальности «Психологические науки». – 2015. – 2 с.
5. Гамбарян, М. Г., Драпкина, О. М. Алгоритмы оказания помощи курящим в системе здравоохранения. «Позвольте спросить: Вы курите?» Профилактическая медицина. – 2019.

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ С ВРОЖДЕННЫМИ СЕПТАЛЬНЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

**Бурак И.Н., Иванова А.Д.**

Гродненский государственный медицинский университет,  
г. Гродно, Республика Беларусь

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Сорокопыт З.В.

**Актуальность.** Врожденные пороки сердца (ВПС) – важная проблема педиатрии вследствие их высокой распространенности и необходимости ранней хирургической коррекции. В связи со значительными нарушениями здоровья в случае быстрого прогрессирования данная патология может приводить к летальным исходам. В структуре младенческой смертности на долю ВПС приходится более 60% с преобладанием в неонатальном периоде [1]. Среди вероятных причин развития врожденных пороков сердца выделяют экологические и генетические факторы, а также их сочетание. Исследования показали, что риск повторного рождения ребенка с ВПС у родителей, имеющих ребенка с данной патологией, составляет 1-5%,

при наличии двоих – риск возрастает до 13-15% [2]. Наиболее частыми пороками сердца в детском возрасте являются мышечные и перимембранозные дефекты межжелудочковой перегородки (ДМЖП) и дефекты межпредсердной перегородки (ДМПП). Проявления врожденных пороков сердца у новорожденных могут быть едва различимыми или совсем отсутствовать, что приводит к несвоевременной диагностике и повышению риска летального исхода.

Ряд авторов выделяют связь изменения климата на одной территории с изменением интенсивности действия так называемых сезонно-зависимых причин (вспышки инфекционных и обострение хронических заболеваний, изменение температуры окружающей среды, интенсивности ультрафиолетового излучения, дефицит микроэлементов и витаминов в продуктах питания) самостоятельно или в комплексе с другими причинами способных вызывать нарушения эмбрионального развития. Причем в различных регионах влияние этих факторов будет неодинаковым, и интенсивность их действия на организм потенциальных родителей будет зависеть от характера климата (специфичность инфекционной патологии в теплом и холодном климате, наличие в холодном климате большей степени предрасположенности к истощению иммунитета у населения) [3].

**Цель.** Изучить клинико-эпидемиологические показатели у новорожденных детей Гродненской области с дефектами перегородок сердца.

**Материалы и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 106 карт новорожденных детей с дефектами перегородок (ф. 003у-07), находившихся на лечении во 2-м педиатрическом отделении Гродненской областной детской клинической больницы (УЗ «ГОДКБ») для лечения новорожденных и недоношенных детей в 2022 г. Все дети были обследованы согласно клиническим протоколам, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Данные из медицинских карт стационарного пациента вводились в базу данных, построенную в среде Excel, и в дальнейшем созданы электронные таблицы. Для сопоставления информации, полученной при интерпретации этих данных, были использованы непараметрические методы, реализованные в пакете прикладных статистических программ Statistika 10.0. Анализ частоты встречаемости ВПС проводился на 1000 новорожденных.

**Результаты и обсуждение.** Анализ 106 карт стационарных пациентов новорожденных детей с дефектами перегородок позволил сформировать 2 репрезентативные группы: I – 54 (51%) с ДМПП и II – 52 (49%) с ДМЖП. Эпидемиологический анализ показал следующие результаты частоты встречаемости детей анализируемых групп по районам области (данные представлены в таблице 1.)

Таблица 1 – Эпидемиологические данные новорожденных детей Гродненской области с септалными дефектами за 2022 год

Гродно и районы области	Количество новорожденных	ДМПП		ДМЖП	
		к-во, п	промилле (‰)	к-во, п	промилле (‰)
г. Гродно и Гродненский р-н	3604	18	5	24	6,7
Берестовицкий р-н	85	0	0	0	0
Волковыский р-н	467	3	6,4	2	4,3
Вороновский р-н	148	3	20,3	0	0
Дятловский р-н	144	1	6,9	1	6,9
Зельвенский р-н	66	0	0	1	15,2
Ивьевский р-н	148	1	6,8	2	13,5
Кореличский р-н	92	0	0	0	0
Лидский р-н	1077	15	13,9	2	1,9
Мостовский р-н	152	2	13,2	0	0
Новогрудский р-н	298	0	0	5	16,8
Островецкий р-н	318	1	3,1	2	6,3
Ошмянский р-н	263	0	0	1	3,8
Свислочский р-н	78	0	0	0	0
Слонимский р-н	460	2	4,3	5	10,9
Сморгонский р-н	394	4	10,2	6	15,2
Щучинский р-н	221	4	18,1	1	4,5
Всего	8010	54	6,7	52	6,5

Из Гродно и Гродненского района новорожденных детей с ДМПП в 2022 году было 18 (5‰), из районов области – 36 (8‰). Более высокая частота дефекта межпредсердной перегородки наблюдалась в Вороновском (20,3‰), Щучинском (18,1‰) и Мостовском (13,2‰) районах. Аналогичные данные получены по наличию в данной группе наблюдения дефекта межжелудочковой перегородки: Гродно и Гродненский район – 24 (6,7‰), районы области – 28 (8‰). Данный вид порока чаще встречался у детей Новогрудского (16,8‰), Сморгонского (15,2‰) и Зельвенского (15,2‰) районов. ДМПП не зарегистрирован у детей Зельвенского, Новогрудского, Ошмянского районов, а ДМЖП – Вороновского, Мостовского районов. В трех районах области (Берестовицкий, Свислочский, Кореличский) септалные дефекты в 2022 году не зарегистрированы.

По результатам анамнестических данных в анализируемых группах установлено, что доношенными родились 87 (82%) детей, недоношенными – 19 (18%). Гендерный анализ выявил преобладание лиц женского пола: ДМЖП: 28 (54%) девочек и 24 (46%) мальчиков, ДМПП: 33 (61%) девочек и 21 (39%) мальчиков. Матери 57 (54%) детей с дефектами перегородок сердца перенесли во время беременности острые респираторные заболевания. Анализ сезонно-зависимых причин, оказывающих возможное влияние на формирование плода, показал, что начало беременности (первый триместр) у 54% будущих матерей приходился на осенне-зимне-весенний период: в I группе 30 (56%) на осенне-зимний, во II – 27 (52%) на зимне-весенний.

#### **Выводы:**

Согласно полученным результатам можно сделать следующие выводы:

1. Большинство детей с дефектами перегородок сердца были из районов области.
2. Гендерный анализ в анализируемых группах пациентов выявил преобладание лиц женского пола.
3. С максимальной частотой ДМПП зарегистрирован у детей Вороновского, Щучинского и Мостовского районов, а ДМЖП – Новогрудского, Сморгонского и Зельвенского.
4. Среди детей Берестовицкого, Кореличского и Свислочского района детей с анализируемой патологией не выявлено.
5. Первый триместр беременности у матерей, родивших детей с септальными дефектами, выпадал на осенне-зимне-весенний период.

#### **Литература:**

1. Бокерия, Е. Л. Перинатальная кардиология: настоящее и будущее. Часть I: Врожденные пороки сердца / Е. Л. Бокерия // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2019. – Т. 64, № 3. – С. 5–9.
2. Диагностика и тактика ведения врожденных пороков сердца в неонатальном периоде / Ю. В. Петренко [и др.] // Клинические рекомендации. СПб. – 2016. – 31 с.
3. Advances in the understanding of the genetic determinants of congenital heart disease and their impact on clinical outcomes / M. W. Russell [et al.] // J Am Heart Assoc. – 2018. – Vol. 7, № 6. – P. 1–15.