

РОЛЬ СОЦИАЛЬНЫХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ФОРМИРОВАНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Бердовская А.Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Предупреждение рождения детей с ВПС и ранняя их диагностика становится в разряд актуальных проблем для здравоохранения [1,3]. Врожденные пороки сердца и магистральных сосудов встречаются с частотой 8:1000 живорожденных и являются одной из ведущих причин детской заболеваемости, инвалидности и смертности [2].

Цель: оценить роль социальных и биологических факторов, влияющих на формирование врожденных пороков сердца у детей.

Методы исследования. Под нашим наблюдением находился 131 пациент с ВПС. Все пациенты поступали для обследования и лечения в учреждение здравоохранения «Областная детская клиническая больница» г. Гродно.

Средний возраст обследованных детей составил $11,7 \pm 3,68$ года (минимальный – 3,8 года и максимальный – 17 лет). Мальчики составили 53%, девочки – 47%.

Нозологическая структура ВПС детей была следующей. Пациенты с гиперволемией малого круга кровообращения составили 67,2% (n=88), с гиповолемией малого круга кровообращения – 14,5% (n=19) и с гиповолемией большого круга кровообращения – 24,3% (n=24).

Среди пациентов с гиперволемией малого круга кровообращения дети с дефектом межжелудочковой перегородки составили 34,0% (n=30), с дефектом межпредсердной перегородки – 29,5% (n=26), с открытым артериальным протоком – 13,6% (n=12), с сочетанными дефектами межжелудочковой и межпредсердной перегородок – 2,3% (n=2), с атриовентрикулярной коммуникацией – 5,8% (n=5), с частичным аномальным дренажем легочных вен – 2,3% (n=2), с недостаточностью митрального клапана – 4,6% (n=4), с недостаточностью аортального клапана – 6,8% (n=6) и с транспозицией магистральных сосудов – 1,1% (n=1). Среди пациентов с гиповолемией малого круга кровообращения дети со стенозом легочной артерии составили 21% (n=4), с триадой Фалло– 16% (n=3), с тет-

радой Фалло– 47% (n=9), с пентадой Фалло – 11% (n=2) и с аномалией Эбштейна – 5% (n=1). Среди пациентов с гиповолемией большого круга кровообращения дети со стенозом устья аорты составили 58% (n=15), с коарктацией аорты – 42% (n=9).

Обследование детей проводилось на базе педиатрического отделения УЗ «Детская областная клиническая больница» г. Гродно, 2-й кафедры детских болезней УО «Гродненский государственный медицинский университет».

Результаты исследования и их обсуждение. Средний возраст женщин, родивших детей с ВПС, составил $24 \pm 4,2$ года, отцов соответственно $26 \pm 5,6$ года лет.

При анализе уровня образования матерей оказалось, что дети с ВПС чаще имеют матерей со средним образованием (53%), реже с высшим (32%) и неполным средним (15%) и отцов со средним (56%), высшим (34%) и неполным средним образованием (10%). Количество детей, родившихся в полных семьях – 84,5%.

При рассмотрении социального статуса матерей с ВПС выявлено, что среди них реже встречаются домохозяйки (43%) по сравнению с другими социальными группами (57%). Анализ социального статуса отцов показал, больше отцов со статусом «рабочий» (44%), чем «служащий» (40%) и «не работающий» (16%).

Проведенный анализ родословной у детей с ВПС. У детей с ВПС родственники I–III степени родства имели наследственную отягощенность по сердечно-сосудистым заболеваниям (72%). Наиболее часто ВПС обнаруживается в семьях, где больными были матери (31%), реже, где данной патологией страдают отцы (14%). В 12% случаев в семье имело место рождения первого ребенка с ВПС. Врожденные пороки сердца имели 2,7% матерей и отцов.

Профессиональные вредности имели 25% родителей (шум, вибрация, кислоты, щелочи). Среди профессиональных вредностей следует отметить профессиональных пользователей персональных компьютеров (28%). Следовательно, значение производственных вредностей, как фактора риска ВПС, сохраняется.

Большое значение в возникновении ВПС у детей имело патологическое течение беременности. У 48% матерей имелись хронические заболевания. Чаще всего регистрировалась патология сердечно-сосудистой системы (в том числе гипертоническая болезнь,

нейро-циркуляторная дистония, аритмии и др.), реже отмечалась патология желудочно-кишечного тракта (41%) и органов дыхания (14%) и эндокринная патология (10%). У 95% матерей течение беременности осложнилось токсикозом, у 13% анемией, 23% угрозой прерывания беременности, 6% многоводием. 13% женщин принимали лекарственные препараты, в основном в первый триместр беременности (71%). Никотиновую зависимость отметили 4% матерей и 25% отцов. Родоразрешение у 21% матерей произошло путем кесарева сечения. 54% детей родилось в результате первых, 34% – вторых, 12% – третьих и более родов. Кроме того, отмечено, что перед рождением ребенка с ВПС 44% женщин имели в анамнезе от 1 до 3 спонтанных (97%) прерываний беременности. У 3% женщин были прерывания по медицинским показаниям. Следует отметить, что все женщины исследуемой группы вовремя встали на учет в женскую консультацию и прошли ультразвуковое исследование (53% – неоднократно), которое позволило диагностировать ВПС в пренатальном периоде у 5% детей.

Существующие фетальные коммуникации позволили комфортно существовать ребенку с ВПС внутриутробно. Вес детей с ВПС составил $3315 \pm 602,3$ г (минимальный 1100 г, максимальный 4850 г), рост $50 \pm 4,7$ см (минимальный 24 см, максимальный 60 см). 74% детей были рождены в сроке гестации 38–41 недели. Двое детей родилось недоношенными в сроке гестации 29–31 неделя. 1 ребенок родился вторым из двойни (первый ребенок из двойни здоров).

Проанализирована длительность грудного вскармливания на первом году жизни. 28% находились на грудном вскармливании до 1 года, 42% до 6 месяцев, 30% детей с рождения находились на искусственном вскармливании с рождения.

21% детей имели наряду с ВПС порок развития мочевыводящей системы, 3% пороки развития глаз. Клинические проявления ВПС в периоде новорожденности отсутствовали у 74% новорожденных, что приводило к трудностям диагностики. У детей с ВПС встречались искривление носовой перегородки – у 24% детей, 13% плоскостопие и деформация грудной клетки. ВПС в 65% случаев сочетались с малыми аномалиями развития сердца (пролапс митрального клапана, открытое овальное окно, дополнительные хорды левого желудочка).

Выводы. К ведущим факторам риска рождения детей с ВПС следует отнести острые респираторные заболевания, перенесённые матерью в первом триместре беременности, соматические заболевания матери.

Сохранили свою причинную значимость производственные вредности матери и отца. В последние годы наряду с известными возросло значение работы на персональном компьютере как фактора риска рождения ребенка с ВПС.

Особенности гемодинамики плода обеспечивают рождение ребенка с ВПС в срок с нормальными масса-ростовыми показателями.

Литература

1. Балыкова, Л.А. Факторы риска возникновения врожденных пороков сердца / Л.А. Балыкова, О.М. Солдатов, Е.И. Науменко // Материалы X Всероссийского семинара памяти проф. Н.А. Белоконь. – Архангельск, 2003. – С. 16–18.

2. Фалюш, Л.Н. Факторы риска врожденных пороков сердца / Л.Н. Фалюш, В.В. Флоренсов. – Бюллетень ВСНЦ СО РАМН, 2010. – № 6 (76), Ч. 2. – С. 67–69.

3. Пантюк, И.В. Биологические факторы психического здоровья населения Республики Беларусь / И.В. Пантюк // Веснік беларускага дзяржаўнага універсітэта. – Сер. 2. – 2007. – № 2. – С. 59–64.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Вязова Л.И.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность. У новорожденных детей с перинатальной патологией, в том числе и недоношенных, уже с первых часов жизни заселение микроорганизмами происходит афизиологично. Еще более этот процесс усугубляется, если ребенок находится на смешанном или искусственном вскармливании.

Цель исследования. Проанализировать особенности микробного пейзажа кишечника у новорожденных детей с перинатальной патологией.