

# ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Янковская Н.И.

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** В структуре ранней неонатальной смертности врожденные пороки развития занимают 2–3 место. Сохраняющаяся достаточно высокая частота врожденных дефектов, и прежде всего тех, которые резко снижают жизнеспособность ребенка и возможность его социальной адаптации, требует поиска и выяснения причин их возникновения с целью их своевременной коррекции и профилактики [1]. Отсюда проблема борьбы с врожденной патологией у ребенка, в связи с ее медицинской и социально-экономической значимостью, остается актуальной.

**Целью** нашего исследования явилось установление возможных факторов риска развития врожденных пороков у новорожденных и их структуры.

Для достижения указанной цели нами поставлены следующие задачи:

1. Определить возможные факторы риска развития врожденных пороков у новорожденных детей.

2. Изучить структуру врожденных пороков развития у младенцев, пролеченных в отделении патологии новорожденных за последние пять лет.

**Материалы и методы исследования.** Настоящее исследование выполнено в период с 2012 по 2016 год на базе УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница».

Материалом исследования явились карты стационарного пациента новорожденных детей, находившихся на лечении в отделении патологии новорожденных с врожденными пороками развития за этот период. Изучена возможная зависимость возникновения врожденных пороков развития от возраста родителей, места и характера их работы, течения беременности, заболеваемости матери в период вынашивания ребенка. Определена структура врожденных пороков развития.

**Результаты и их обсуждение.** Было проанализировано 315 карт стационарного пациента новорожденных детей с врожденными пороками развития. Большая часть детей родилась от первой

беременности (39,8%), 28,8% – от второй, 15,4% – от третьей и 16,0% – от четвертой и последующих беременностей.

Возраст родителей распределился следующим образом: до 20 лет было 13,4% матерей и 3,0% отцов, 21–30 лет – 68,3% и 66,0% соответственно, 31–39 лет – 13,4% и 23,0% соответственно и старше 40 лет – 4,9% матерей и 7,9% отцов.

Основную массу женщин составили домохозяйки – 39,6%, 30,3% – служащие, медицинские работники – 8,9%, студенты – 6,3%, работающие в сельском хозяйстве – 8,6%, работники ОАО «Азот» и «Химволокно» – 6,3%. 41,6% женщин – городские жители, 58,4% – жители села. В анамнезе у 22,6% женщин имело место искусственное прерывание беременности, причем однократно у 42 (13,8%) и более одного аборта у 27 (8,9%) матерей. У 13,1% женщин в анамнезе были самопроизвольные выкидыши.

Гестозы настоящей беременности отмечены в 14,1% случаев, у 13,2% матерей беременность протекала с угрозой прерывания в различные сроки гестации. У 33,8% беременных диагностированы воспалительные заболевания: неоднократные острые респираторные инфекции, гнойные ангины и грипп имели место в 15,7% случаев; воспалительные заболевания половой сферы (кольпиты, эрозии шейки матки, аднекситы, эндоцервициты) – 4,6%; острые и хронические пиелонефриты, в том числе вторичные, на фоне гидронефроза, нефроптоза, удвоения почек – 12,5%; носительство патогенного стафилококка выявлено у 1% беременных. Кроме того, у 13,1% беременных был выявлен зуб I–II ст., 1,6% женщин страдали ожирением.

Большая часть детей (68,1%) родились в удовлетворительном и в состоянии средней степени тяжести; 28,9% – в умеренной и 3,0% новорожденных в состоянии тяжелой асфиксии. Из всех детей, родившихся с врожденными пороками развития, почти половину составили новорожденные с врожденными пороками сердца – 48,2%. 15,7% – дети с пороками половой системы, 12,8% – с пороками мочевыделительной системы (гидронефроз, поликистоз, агенезия или гипоплазия почек и т.д.), 12,1% – с пороками опорно-двигательного аппарата, с грыжами различной локализации – 10,8%, с пороками центральной нервной системы – 6,2%, желудочно-кишечного тракта – 4,6%. 22,0% детей имели множественные врожденные пороки развития. На долю хромосомной патологии пришлось 7,2% случаев – это дети с болезнью Дауна, Шерешевского-Тернера, Патау, Эдвардса.

Наиболее высокий уровень врожденных пороков развития был отмечен в 2012 году (16,8%). Разница достоверна по отношению к количеству врожденных пороков развития в 2013 году (11,6%).

#### **Выводы:**

1. Одним из предполагаемых факторов риска рождения ребенка с врожденными пороками развития является перенесенная беременной острая инфекция или обострение хронического воспалительного процесса. Такая ситуация была отмечена у каждой 3-й женщины. Это требует не только корректного ведения беременных с их оздоровлением и профилактикой инфекционной патологией, но и планирования беременности с оздоровлением женщин до ее наступления, а также эффективной пренатальной диагностики возможных врожденных пороков развития.

2. Наибольшую долю (48,2%) диагностированных пороков развития у новорожденных составляют врожденные пороки сердца. Пороки центральной нервной системы и желудочно-кишечного тракта (6,2% и 4,6%, соответственно) встречаются наиболее редко. Низкая встречаемость врожденных пороков развития центральной нервной системы возможно связана с их хорошей пренатальной диагностикой и возможностью элиминации плода по генетическим показаниям.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Хазанов, А. И. Клиническая неонатология / А. И. Хазанов. – СПб. : Гиппократ, 2009. – 424 с.

## **ОСОБЕННОСТИ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА И НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НОВОРОЖДЕННЫМ С ВРОЖДЕННЫМИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

**Янковская Н.И.**

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Врожденные инфекционно-воспалительные заболевания плода и новорожденного в настоящее время являются одной из наиболее сложных и актуальных проблем в практике врача неонатолога. Они обуславливают 11–45% перинатальных потерь. Рост данной патологии, с одной стороны, объясняется внедрением более информативных методов диагностики, с другой, есть основания предполагать об истинном ее увеличении. Причиной этого является