

* * *

СТРУКТУРА И ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ

**Скударнов Е.В., Малюга О.М., Зенченко О.А.,
Снегирь О.А., Журавлева Н.А., Гуревич Н.Л.**

Алтайский государственный медицинский университет
Минздрава России, Барнаул, Россия

*Ключевые слова: новорождённые; врождённые пороки
сердца; структура; этиология*

Актуальность. Врождённые пороки сердца (ВПС) — присутствующие с рождения дефекты в структуре сердца и/или крупных сосудов, которые выявляются у новорождённых детей и сопровождаются риском развития сердечной недостаточности. Частота ВПС сре-

ди новорождённых составляет 1 на 100 новорождённых, при этом лишь 25% от общего числа ВПС является тяжёлыми и требуют хирургического вмешательства в течение 1-го года жизни. Причины ВПС у детей могут быть генетические или экологические (инфекционные) факторы, чаще наблюдают сочетание этих факторов.

Цель работы: уточнить структуру ВПС у новорождённых детей и определить их возможные этиологические факторы.

Материалы и методы. Нами проведён анализ историй развития 2240 новорождённых, которые находились на лечении в отделениях патологии новорождённых. Недоношенные дети и дети с малыми аномалиями сердца были исключены из обследования. Всем больным проводилось клиническое обследование, которое включало осмотр кардиолога, проведение ЭКГ и ЭхоКГ и рентгенографии органов грудной клетки.

Результаты. В общей группе обследованных преобладали мальчики — 1184 (52,8%), доля девочек составила 47,2% (1056 ребенка). При обследовании у 42 (1,87%) детей был диагностирован ВПС. Из анамнеза выявлено наличие отягощённого акушерского анамнеза у 39 (92,8%) из 42 новорождённых с ВПС, в том числе у 3 детей ВПС сочеталась с наличием синдрома Дауна. Установлено также, что у 34 (81%) матерей беременность протекала на фоне гестоза разной степени тяжести. В том числе у 16 (38,1%) матерей детей с ВПС диагностировано наличие внутриутробных инфекций. У части новорождённых детей выявлено сочетание различных отягощающих факторов. Средняя масса новорождённого в группе детей без ВПС составила 3460 ± 350 г, в то время как масса тела детей с ВПС — 3270 ± 270 г. По данным ЭхоКГ у 510 (22,7%) детей выявлено открытое овальное окно — малая аномалия сердца, характеризующаяся сохранением естественного внутриутробного межпредсердного сообщения, и наличие функционирующего фетального протока. Эти больные были исключены из исследования с рекомендациями дальнейшего наблюдения у детского кардиолога. ВПС с обогащением малого круга кровообращения, такие как открытый артериальный проток, дефект межпредсердной перегородки и дефект межжелудочковой перегородки, были выявлены у 32 (76,2%) детей. Пороки с обеднением малого круга кровообращения (пороки Фалло, изолированный стеноз лёгочной артерии), а также с наличием препятствия к выбросу из левого желудочка (стеноз или коарктация аорты) диагностировались значительно реже у 10 (23,8%) детей с ВПС.

Заключение. В структуре ВПС у новорождённых детей преобладают пороки с обогащением малого круга кровообращения, значительно реже встречаются пороки с обеднением малого круга кровообращения. Возможными этиологическими причинами ВПС являются внутриутробные инфекции в сочетании с различными отягощающими антенатальными и перинатальными факторами.

* * *