

## ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

Тогаев М.К.

Ташкентский медицинский академия

Было изучено перинатальные факторы риска у 80 детей раннего возраста с врожденными пороками сердца, где выявлено плохой акушерский анамнез у матери в I-м триместре, соматические заболевания матери и неблагополучная семья.

**Ключевые слова:** дети, факторы риска, врожденные пороки сердца.

Юрак туғма нуқсонларининг перинаталь хавф омиллари. 80 та юрак туғма нуқсонли бор болаларнинг перинатал хавф омиллари ўрганилди ва носоғлом оила фарзанди, онанинг соматик касаллиги, ҳомиладорликнинг 1-учойлигининг ёмон ўтганлиги аниқланди.

**Калитли сўзлар:** бола, хавф омиллари, юрак туғма нуқсонли.

Perinatal risk factors congenital heart. Was studied perinatal risk factors in 80 infants with congenital heart disease, where poor obstetric history revealed the mother in the I-st trimester, physical illness mother and dysfunctional family.

**Keywords:** children, risk factors, congenital heart disease.

Актуальность проблемы. В происхождении врождённых пороков определённую роль играют воздействия факторов окружающей среды на эмбрио- и фетогенез; генетическое наследование, а также сочетание этих причин [1, 2].

В связи с этим, изучение биологических, инфекционных, экономических, социальных и др. факторов, воздействующих на эмбрион и плод имеет важное значение. Неблагоприятное воздействие указанных факторов может не только способствовать развитию врождённых дефектов, но, вероятно, влиять на течение ВПС у детей, как в грудном, так и в раннем возрасте [3].

Одной из задач нашего исследования явилось разрешение проблемы влияния различных факторов, связанных с состоянием здоровья матери во время беременности, плода и новорождённого на характер и особенности течения ВПС: дефектов межжелудочковой (ДМЖП) и межпредсердной перегородок (ДМПП).

**Материалы и методы:** Материалом работы послужили наблюдения и обследования 80 детей раннего возраста с врожденными пороками сердца и 20 условно здоровыми. Исследования проводились в два этапа: на I этапе - изучение перинатальных факторов, с учетом клинико-инструментальных признаков ВПС у 80 детей раннего возраста. Под нашим наблюдением находились 3 группы детей с пороками: 1-я группа - пациенты с изолированными ДМЖП; 2-я - больные с изолированными ДМПП; 3-я группа состоит из детей, имеющих сочетание этих дефектов.

В работе учитывались данные антенатального анамнеза и результаты ante- и постнатальной диагностики ВПС. У 57 детей пороки сердца были диагностированы антенатально, у 13 новорожденных - в первые дни и месяцы жизни. В 10 случаях ВПС выявлялись позже, на первом году жизни, при углубленном исследовании во время острых заболеваний.

Диагноз ВПС устанавливался антенатально при ультразвуковой диагностике и, в дальнейшем, постнатально - при клиническом и инструментальном обследовании с использованием ЭКГ, рентгенографии органов грудной клетки, ЭхоКГ и доплер-ЭхоКГ. При изучении антенатального анамнеза нами обращалось внимание на наличие патологических состояний во время беременности у матери: перенесенные респираторные заболевания в первом триместре беременности, соматические заболевания у женщин и гинекологической патологии. Наряду с этим учитывались ВПС у родственников в I и II-ом поколении.

**Результаты и их обсуждение:** Нами анализировались особенности течения беременности в каждой из групп, с учетом следующих факторов: район проживания семьи, неблагополучные семьи (алкоголизм родителей), неполные семьи, первая беременность в возрасте старше 30 лет, соматические заболевания у матери: анемия беременных, сахарный диабет, НЦД, нефропатия. Кроме того, учитывался отягощенный акушерский анамнез, включающий в себя: предшествующие аборт и выкидыши, мертворождения, третья и более беременность по счёту.

Обращалось внимание на осложнённое течение первого триместра беременности: ранние гестозы, угроза прерывания беременности, острые респираторные инфекции матери, герпесвирусная инфекция.

Поздние гестозы, нарушения маточно-плацентарного кровотока, состояние плаценты, особенности течения родов в виде дискоординации и слабости родовой деятельности, операция кесарево сечение и преждевременные роды были тоже включены нами в группу учитываемых факторов.

Кроме того, были нередки их сочетания: I вариант. - первая беременность в возрасте старше 30 лет, отягощенный акушерский анамнез, анемия беременных, осложнённое течение первого триместра беременности, слабость родовой деятельности; II - отягощенный акушерский анамнез, НЦД у матери, поздние гестозы, нарушения маточно-плацентарного кровотока, преждевременные роды; III - первая беременность в возрасте старше 30 лет, анемия беременных, осложнённое течение первого триместра беременности, операция кесарево сечение. Наряду с этим учитывались: наличие ВПС у родственников в 1-3 степени родства, 3 и более стигмы дизэмбриогенеза у новорождённых и детей первых лет жизни; хромосомные аномалии: синдромы Дауна, Шершевского-Тернера, Патау; задержка внутриутробного развития по диспластическому и гипотрофическому типам, гипоксически- ишемическая энцефалопатия и гипоксически-ишемическая кардиопатия.

В первой группе преобладали дети, проживающие в Сурхандарьи (15) и Фергане (12), неблагополучных семей 16, неполных семей, первая беременность у матерей старше 30 лет - 21, анемия беременных у 56, ранние гестозы - 28, нейроциркуляторная дистония у 27, нефропатия у 5, сахарный диабет у 2 матерей.

Из особенностей акушерского анамнеза установлено: предшествующие выкидыши - 13, мертворождения - 4, 3-я и более по счёту беременность - 17, предыдущие аборт - 23. В первом триместре беременности встречались: острые

респираторные инфекции у 22 матерей, герпесвирусные инфекции - 4, угроза прерывания беременности - 43.

Поздние гестозы встречались у 17, нарушения маточно- плацентарного кровотока - 34, слабость и дискоординация родовой деятельности - 33, преждевременные роды - 13, операция кесарево сечение - 22, сочетание факторов: а) I вариант сочетаний - 28; б) II вариант сочетаний - 24; в) III вариант сочетаний - 11 (табл. 1).

У большинства детей этой группы встречаются 3 и более стигмы дизэмбриогенеза - 18, хромосомные болезни: синдром Дауна - 7, синдром Патау - 2, наличие ВПС у родственников в 1-м поколении - 2, во 2-м - 3, в 3-ем - 2.

Кроме этого определялись задержка внутриутробного развития плода по диспластическому типу - 22, по гипотрофическому типу - 30. У большинства детей были признаки гипоксически- ишемической энцефалопатии, у половины из них - проявления ги- поксически-ишемической кардиопатии (табл. 1).

Во второй группе - детей с врождёнными дефектами межпредсердной перегородки возрастных первородящих было - 11, с наибольшей частотой наблюдалось проживание семьи в Навоинской (8) и Кашкадарьинской области (7).

Акушерский анамнез у матерей отягощен в меньшей мере, чем у женщин 1-ой группы. В то же время, мертворождений было 15, предыдущих аборт - 9, предшествующих выкидышей - 11. В течении первого триместра беременности наибольшую роль играли: острые респираторные инфекции у матери - 12, угрозы прерывания беременности было 6. Поздние гестозы 8, нарушения маточно-плацентарного кровотока составили - 10, слабость родовой деятельности и операции кесарево сечение не превышали их количество в 1-ой группе, хотя преждевременные роды (11) и сочетание различных факторов (18) встречались реже.

Гипоксически-ишемическая энцефалопатия и кардиопатия с одинаковой частотой встречались в I и II-ой группах. Во второй группе детей реже, чем в других отмечалась задержка внутриутробного развития по диспластическому типу - 6, отставание массы тела - 8. Стигмы дизэмбриогенеза - 6, хромосомные, болезни выявлялись в единичных случаях. Врожденных пороков у родственников не зарегистрировано (табл. 1).

У детей сопутствующими были гипоксически-ишемические энцефалопатии и кардиопатии.

Следовательно, неблагоприятное сочетание указанных факторов, оказывающих значительное влияние на формирование сердечно-сосудистой системы, часто приводит к возникновению тяжелых пороков сердца.

Установлено, что I вариант сочетания факторов встречалась чаще других. При этом ведущими факторами в развитии анализируемых пороков сердца являются поздние беременности, отягощенный акушерский анамнез, осложнённое течение первого триместра беременности и др. Это свидетельствует, прежде всего, о мультифакториальной природе данных пороков.

Результаты воздействия неблагоприятных перинатальных факторов могут проявляться в периоде неонатальной адаптации и в дальнейшем развитии

ребенка.

Таблица 1

**Частота встречаемости факторов при врождённых пороках сердца у детей**

К	Факторы	Группы детей		с ВПС
		1 гр. п = 40	2 гр. п — 28	3 гр. п = 12
1	2	3	4	5
	Семьи: а) неблагополучные	16	10	4
2	б) неполные	6	11	2
3	Первая беременность в возрасте старше 30 лет	21	15	5
4	Соматические заболевания у матери:			
	а) анемия беременных	28	15	7
	б) НИЦД у матери	17	15	6
	в) сахарный диабет	2	-	1
	г) нефропатия	5	-	3
5	Особенности акушерского анамнеза:			
	а) ранние гестозы	28	7	11
	б) предшествующие аборт	22	9	4
	в) предшествующие выкидыши	13	11	1
	г) мертворождения	4	9	1
	д) беременность 3-я и более по Счету	17	11	2
6	Осложненное течение первого триместра беременности:			
	а) угроза прерывания беременности	13	6	5
	б) острые респираторные инфекции	22	12	3
	в) герпесвирусная инфекция	4	-	1
7	Поздние гестозы	17	8	5
8	Нарушения маточно-плацентарного кровотока	14	16	5

9	Слабость родовой деятельности	17	12	3
10	Дискоординация родовой деятельности	16	10	2
11	Выраженные изменения в плаценте	7	11	2

12	Операция кесарево сечение	12	14	2
13	Преждевременные роды	13	11	1
14	Наличие ВПС у родственников	7	-	1

1	2	3	4	5
15	Хромосомные аномалии:			
	а) с-м Шерешевского -Тернера	-	-	1
	б) с-м Патау	2	-	-
	в) с-м Дауна	7	10	-
16	Стигмы дизэмбриогенеза 3 и более	18	6	5
17	ЗВУР:			
	а) по диспластическому типу	22	6	4
	б) по гипотрофическому типу	6	9	3
19	Гипоксически-ишемическая энцефалопатия	28	15	7
20	Гипоксически-ишемическая кардиопатия	12	14	5

### **Выводы.**

1. В первой группе ведущими факторами, по частоте встречаемости являются: соматические заболевания матери, осложненное течение первого триместра беременности, нарушения маточно-плацентарного кровотока и различные сочетания этих факторов.

2. Во второй группе преобладают следующие факторы: отягощенный акушерский анамнез, соматические заболевания матери; острые респираторные инфекции матери, перенесенные в первом триместре беременности; варианты сочетаний встречались значительно чаще.

3. Третья группа детей отличалась преобладанием сочетания 1-го (10) и 11-го(8) вариантов перинатальных факторов.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Бокерия Л.А. Современное общество и сердечнососудистая хирургия //Тезисы докладов сердечно-сосудистая хирургия . - Новосибирск. - 1999. - С.

2. Сердюк Н.А. Оценка функциональных резервов миокарда у больных пороками сердца в прогнозе их оперативного лечения. Автореф. дис... докт. мед. наук. - Ереван. - 1988. - 34 с.

3. Школьникова М.А. Детская кардиология в России на рубеже столетий // Вестник аритмологии.- 2000.- №18. - С.15-22.