

УДК 616.12-007.2-053.1/.2-036.22

**ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА
У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Т.Н. Доронина, Н.С. Черкасов, ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия»

Доронина Татьяна Николаевна – e-mail: kafedra1@mail.ru

Представлен анализ эпидемиологии врожденных пороков сердца за 3 года (2009–2011 гг.). Наиболее часто встречаются следующие аномалии: дефекты межжелудочковой и межпредсердной перегородок, открытый артериальный проток. Впервые определены уровни пороков развития в зависимости от различных параметров (пол ребенка, масса тела при рождении, порядковый номер беременности). Для большинства врожденных пороков сердца выявлена ассоциация частоты встречаемости с возрастом матери старше 35 лет. Низкая масса тела характерна для детей с тетрадой Фалло. Частота встречаемости ВПС существенно не связана с полом детей. В эпидемиологии пороков важно учитывать изменение их структуры в зависимости от возраста детей. К трём годам значительно уменьшается количество не скорректированных пороков. Это важно учитывать в клинической практике.

Ключевые слова: эпидемиология, врожденные пороки сердца, дети.

The analysis of congenital heart failure epidemiology for 3 years (2009 -2011) is given in the article. As it is stated, interventricle and interauricle septum defects and open arterial duct are most often met. The development levels and relative risk dependence on different peculiarities (child's sex, birth body mass, the number of pregnancy) were determined for the 1st time. The association of the frequency of the most number of congenital heart failures with mothers age older than 35 was revealed. Low body mass is peculiar for children in cases with tetrad of Fallot and combined failures. Congenital heart failures frequency greatly is not children's with sex. In congenital heart failures epidemiology it is important to take into consideration their dependence on children's age. The number of non corrected congenital heart failures is greatly decreased by the age of 3. It should be paid much attention to in clinical practice.

Key words: epidemiology, congenital heart failure, children.**Введение**

Среди невоспалительных заболеваний сердца у детей определенное место занимают врожденные пороки (ВПС), которые формируются в результате нарушения эмбриогенеза на 2–8-й неделе внутриутробного развития.

В настоящее время в общей структуре пороков развития регистрируется увеличение до 22% доли ВПС, которые играют важную роль в формировании младенческой смертности и инвалидности. По данным большинства авторов частота ВПС колеблется от 8 до 10 на 1000 родившихся детей, с тенденцией к нарастанию в последние десятилетия.

Распространённость ВПС меняется не только по годам наблюдения, но и по регионам и с возрастом детей. В первые

месяцы жизни, особенно в периоде новорождённости, не все пороки диагностируются своевременно, в то же время они часто приводят к летальному исходу; другие же выявляются позже, определяя динамику распространенности и структуру в различные возрастные периоды.

Известно, что существует более 90 вариантов ВПС и множество их сочетаний. Без радикальной коррекции 50–60% детей умирают на первом году жизни. Особенно высока летальность от пороков сердца в периоде новорождённости. По статистике, ежегодно в России погибают несколько тысяч маленьких детей, родившихся с данной патологией, 36% из них, если не была сделана срочная операция, умирают в первые 30 дней, еще 35% – в течение 6 месяцев, а большинство

выживших впоследствии становятся инвалидами [1, 3]. Достаточно высокого процента инвалидности можно избежать у детей с ВПС, используя современные методы радикальной коррекции. На сегодня актуальным является ранняя антенатальная диагностика ВПС и кардиохирургическая коррекция до рождения ребенка или в неонатальном периоде [4, 5, 6].

Эпидемиология ВПС остается недостаточно изученной. Существующие данные различных авторов о частоте их встречаемости, распространенности в различные возрастные периоды противоречивы. Кроме того, наблюдаются изменения структуры этой патологии в связи с возрастом ребенка, по уточнению или выявлению диагноза, большими возможностями ранней кардиохирургической коррекции, смертностью. В послеоперационном периоде могут наблюдаться различные кардиальные осложнения, связанные, как с состоянием гемодинамики, ремоделированием миокарда, так и с ходом операции.

Целью работы явилось определение особенностей эпидемиологии врожденных пороков сердца у детей раннего возраста.

Материал и методы

Материалом послужили наблюдения за 208 детьми с различными ВПС, основную часть составили дети с дефектом межжелудочковой перегородки (ДМЖП), дефектом межпредсердной перегородки (ДМПП) и тетрада Фалло. Из них было 115 мальчиков и 93 девочки. ВПС антенатально были диагностированы у 62,2% детей. У 31,2% – постнатально, на первом году, а у остальных – в течение первых лет жизни. В нашей работе приводятся данные по описательной эпидемиологии ВПС, включая ДМЖП, ДМПП, тетрада Фалло за 3-летний период (2009–2011 гг.). В анализ включены данные мониторинга по городу Астрахани и Астраханской области.

Для каждого вида порока определялись: частота в зависимости от пола ребенка, массы при рождении, возраста матери, порядкового номера беременности. Частота врожденного порока сердца рассчитывалась как отношение числа всех случаев порока к общему числу живорожденных. При определении частот отдельных нозологических форм врожденных аномалий полученное отношение умножалось на 1000, т. е. частота отдельных видов пороков рассчитывалась на 1000 рождений.

Результаты и их обсуждение

Проведенный анализ позволил выявить, что в 2009 году из 8100 новорожденных было 56 детей (0,69%) с ВПС, из них 33 мальчика и 23 девочки. В 2010 году из 8600 младенцев с аномалиями сердца было 65 (0,76%), из них 35 мальчиков и 30 девочек. В 2011 году зарегистрировано 87 (0,94%) детей с ВПС на 9300 родившихся, из них 47 мальчиков и 40 девочек.

Среди всех пороков было 54 (25,9%) ДМЖП, 43 (20,7%) ДМПП, 17 (8,2%) тетрада Фалло, остальные 94 (45,2%) составили другие пороки. Таким образом, на первом месте по частоте встречаемости располагается ДМЖП, реже встречается ДМПП, тетрада Фалло и другие пороки, это подтверждается литературными данными.

Частота встречаемости ДМЖП выше у мальчиков, чем у девочек (таблица). Дети, имеющие массу тела при рождении меньше 2500 г, чаще имели дефект межжелудочковой перегородки, чем пациенты с большей массой. Кроме того, выявлена выраженная зависимость частоты встречаемости

детей с этими пороками у матерей старше 35 лет при 3-й и более беременности по счету.

При ДМПП по сравнению с ДМЖП, при относительно меньшей частоте первых дефектов, определяется явная зависимость от возраста матери и номера беременности (таблица). Частоты параметров других показателей аналогичны таковым при ДМЖП.

Наиболее часто у детей с тетрада Фалло, чем в предыдущих группах, встречалась низкая масса тела при рождении. Зависимость частоты встречаемости от возраста матери, номера беременности в этой группе менее выражена (таблица).

В динамике статистические параметры, характеризующие структуру пороков, меняются к трехлетнему возрасту. В этом периоде значительно уменьшается (на 68%) количество некорригированных аномалий развития сердца, количество вновь выявленных пороков составляет 6,7%.

ТАБЛИЦА.

Частота встречаемости (на 1000 рождений) врожденных пороков сердца в зависимости от изучаемых параметров

Параметры	ДМЖП (n=54)	ДМПП (n=43)	тетрада Фалло (n=17)
Пол:			
Мальчики	0,21	0,52	0,08
Девочки	0,19	0,58	0,09
Масса тела, г:			
<2500	0,31	0,27	0,27
>2500	0,07	0,9	0,09
Возраст матери, годы:			
18–19	0,21	0,75	0,14
20–24	0,26	0,54	0,09
25–29	0,1	0,46	0,06
30–34	0,24	0,51	0,1
>35	0,51	0,21	0,21
Номер беременности:			
1–2	0,29	0,18	0,18
3 и более	0,51	0,22	0,22

Заключение

Таким образом, нами проанализирована эпидемиология ВПС у детей раннего возраста, свидетельствующая о распространенности ВПС по годам, а также зависимость от различных параметров. В структуре этих заболеваний ведущее место занимают ДМЖП. Частота встречаемости ВПС преимущественно связана с возрастом матери, массой тела ребенка при рождении и номером беременности. К 3-летнему возрасту значительно уменьшается количество некорригированных пороков. Это важно учитывать в клинической практике.



ЛИТЕРАТУРА

1. Белозеров Ю.М. Детская кардиология. М.: МЕДпресс – информ, 2004. 600 с.
2. Нуриева Л.Г. Динамика распространенности врожденных пороков сердца среди пациентов детского возраста в республике Марий Эл за 1999 – 2009 годы. Тезисы VI Всероссийского Конгресса «Детская кардиология 2010». М.: «Издательство ИКАР». С. 35–36.
3. Шарыкин А.С. Врожденные пороки сердца. Руководство для педиатров, кардиологов, неонатологов. М.: Изд.-во «Теремок», 2005. 384 с.
4. Бокерия Л.А., Шаталов К.В., Арнаутова М.В. и др. Современные подходы к хирургическому лечению ВПС в раннем детском возрасте. Тезисы докладов Всероссийского Конгресса «Медицина детям». Н. Новгород. 2003. С. 5.
5. Zubov Л.А., Назаренко С.Ю. Исходы оперативного лечения врожденных пороков сердца у детей. Северный государственный мед. университет. г. Архангельск. 2003. С. 92–132.
6. Черкасов Н.С. Заболевания сердца у новорожденных и детей раннего возраста. Монография. Астрахань. 2009. 268 с.