



**КАРПОВА И.Ю., ПАРШИКОВ В.В.**

Нижегородская государственная медицинская академия,  
Детская городская клиническая больница № 1,  
г. Нижний Новгород

616.12-053.31

## Врожденные аномалии развития сердца у новорожденных с язвенно-некротическим энтероколитом

Врожденные пороки сердца (ВПС) занимают третье место среди пороков развития после аномалий центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата. В структуре смертности от пороков развития в раннем неонатальном периоде патология сердца занимает первое место. Рождаемость детей с ВПС колеблется от 0,7 до 1,7%. Ежегодно в нашей стране рождается около 35 000 детей с врожденными аномалиями сердечно-сосудистой системы. В 3,2% случаев ВПС встречаются у новорожденных с язвенно-некротическим энтероколитом.

В клинике Нижегородской государственной медицинской академии на базе Детской городской больницы № 1 с 2006 по 2009 г. наблюдалось 80 больных с язвенно-некротическим энтероколитом. Мальчиков было 46 (57,5%), девочек — 34 (42,5%). Большинство детей (92%) поступали из роддомов г. Н. Новгорода, доношенными родились 64 (80%) ребенка. Возраст пациентов варьировал от 1 до 12 дней, пик заболевания приходился на 3-и сутки жизни. При поступлении состояние новорожденных расценивалось как тяжелое, соответствующее ЯНЭК II-III степени.

Диагностику врожденной патологии выполняли ультразвуковым стационарным аппаратом Lodgek — 7 экспертного класса с датчиками: микроконвекс, конвекс и линейным с частотой от 7 до 13 МГц. В реанимационном отделении использовали передвижной аппарат Sim-7000 Challenge (Италия) с секторным датчиком с частотой 7,5-10,0 МГц.

Полученные результаты сопоставляли с клинико-лабораторными и рентгенологическими данными.

С учетом лечебной тактики все пациенты были разделены на 2 группы: группа I — неоперированные, n=58, группа II — оперированные, n=22.

В подавляющем большинстве случаев (92%) у новорожденных с ЯНЭК выявляли минимальные аномалии развития сердца (МАРС). Тяжелые пороки развития клинически и инструментально были подтверждены у 8 (8%) пациентов, 6 из них относились к группе оперированных детей.

В группе I открытое овальное окно (ООО) встречали в 16 случаях, диаметр ООО варьировал от 1 до 3 мм. В группе II данную аномалию развития выявили у 7 пациентов, диаметр

последнего у 2 новорожденных достигал 7 мм. При наличии ООО лево-правый сброс эхографически отмечали у 13 младенцев.

При обследовании 14 больных группы I в полости левого желудочка визуализировали дополнительную трабекулу. В группе оперированных пациентов данную особенность строения сердца нашли у 4 детей.

В обеих группах новорожденных явления гипертрофии доминировали со стороны правых отделов сердца (гипертрофия правого желудочка, правого предсердия, межжелудочковой перегородки).

Хроническая гипоксия плода, внутриутробные инфекции, гестозы, осложнения во время родов у обследуемых провоцировали развитие экссудативного гидроперикарда, метаболических нарушений левых и правых отделов сердца, кардитов и кардиопатий.

У 8 больных выявили тяжелые врожденные пороки сердца, такие как дефект межжелудочковой и межпредсердной перегородки, двойное отхождение магистральных сосудов с их полной транспозицией, открытый аортальный проток, аортальный стеноз. Летальность среди данных пациентов составила 100%.

При подозрении на ЯНЭК пациентам назначали стартовую терапию (полное парентеральное питание, инфузионную программу, цефалоспорины III поколения в сочетании с аминогликозидами) в течение 24-48 часов. В процессе наблюдения и лечения проводимая консервативная терапия в 58 (72,5%) случаях привела к благоприятному исходу заболевания. Отсутствие эффекта от назначенного лечения в течение 48 часов и ухудшение состояния отмечено у 22 (27,5%) новорожденных, которым в экстренном порядке выполняли операцию. В 11 (50%) случаях отмечен летальный исход, причиной которого явилось позднее поступление детей с ЯНЭК в хирургический стационар.

По результатам многофакторного анализа, врожденные аномалии развития сердечно-сосудистой системы при ЯНЭК встречаются в 90% случаев. Высокотехнологичное скрининговое антенатальное и постнатальное ультразвуковое обследование своевременно выявит порок развития, что позволит назначить адекватное лечение и снизит летальность.