

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВПС У НОВОРОЖДЁННЫХ С ВНУТРИУТРОБНЫМ ИНФИРОВАНИЕМ**

Ходжамова Н.К., Абдукадилова М.К., Тухтаева У.Д., Ахмедова З.М.

Ташкентский педиатрический институт, г. Ташкент, Узбекистан.

Врождённая патология сердца является актуальной проблемой педиатрии, которая определяется широким распространением, сложностью диагностики, тяжёлым течением и высоким риском инвалидизации детей. Врождённые пороки сердца (ВПС) по прежнему представляют одну из значимых причин младенческой смертности. Доля умерших от ВПС в структуре всей младенческой смертности по Российской Федерации в течение последних нескольких лет находится приблизительно на одном уровне и составляет 11,1–11,7% [3].

Доказано, что оппортунистические и вирусные инфекции матери, склонные к рецидивирующему и затяжному течению, — один из значимых факторов риска врождённых пороков сердца (ВПС) у новорождённых [1]. По сведениям отдельных авторов, у 21,3–60% детей с ВПС выявляют внутриутробные инфекции (ВУИ). Наибольшее влияние на развитие и частоту врождённых пороков сердечно-сосудистой системы оказывают герпетическая и цитомегаловирусная инфекции [3,4].

По данным Российских ученых хирургическая летальность в группе новорождённых с ВПС и ВУИ более чем в 3 раза превышает летальность у детей без ВУИ [2].

В раннем неонатальном периоде диагностика ВПС может быть затруднена ввиду не специфичности симптомов. Многие, даже критические ВПС в период адаптации новорожденного могут протекать с минимальными проявлениями, либо маскироваться под симптомы других заболеваний. Большие расходы на лечение, уход и реабилитацию детей с врожденными пороками сердца объясняют приоритетные задачи здравоохранения по разработке и улучшению патогенетических подходов к комплексному

решению вопроса о прогнозировании развития заболевания в неонатальном периоде [5].

**Цель исследования:** изучить особенности клинического течения ВПС у новорождённых с внутриутробным инфицированием.

**Материалы и методы исследования:** Для решения поставленных задач, проводилось исследование на базе РПЦ и 5-Городской детской больницы. В ходе работы нами было обследовано 64 новорождённых с врожденными пороками сердца. Все обследуемые новорожденные были разделены на 2 группы: в первую группу вошли 44 новорождённых с врожденными пороками сердца родившиеся от матерей с диагностированной TORCH инфекцией, во вторую группу были включены 20 новорождённых с врожденными пороками сердца, родившиеся от матерей без TORCH инфекции. Для оценки тяжести состояния больных были использованы общеклинические данные (анамнез, жалобы, осмотр, оценка параметров физического развития ребенка), лабораторные рентгенологические, ЭКГ и ЭХОКГ сердца.

**Результаты исследования:** Нами был проведён анализ клинического течения ВПС у новорождённых, родившихся от матерей с TORCH. Кожные проявления при ВПС являются одним из информативных признаков, так как показывают степень нарушения со стороны сердечно сосудистой системы и в последствии гипоксию тканей.

Преимущественным признаком у новорожденных с открытым артериальным протоком (ОАП) была бледность кожных покровов и цианоз, который встречался в равных количествах по 80,2%.

У новорождённых детей с ДМПП также бледность кожных покровов, пероральный цианоз и акроцианоз встречались в одинаковом количестве 92%.

У новорождённых с ДМЖП наблюдались бледность и пероральный цианоз в 87,5%, акроцианоз – в 65,7%, а также отёки - в 9,3% случаев.

При врожденном пороке триада Фалло пероральный цианоз и акроцианоз наблюдался у 85,1%, разлитой цианоз и серый цвет кожи у 57,2% новорожденных. У новорожденных с врожденным пороком сердца тетрада Фалло были отмечены: пероральный цианоз и акроцианоз в 100%, разлитой цианоз кожи в 79,0%, серый оттенок кожи, сухость кожи и петехии в 49,4% случаев.

Следующим клиническим проявлением со стороны сердечно-сосудистой системы, изучаемое при различных видах ВПС важное диагностическое значение имеет частота сердечных сокращений.

Частота сердечных сокращений в среднем в первой группе новорожденных составила -  $168,2 \pm 1,76$ , а во второй группе -  $153,1 \pm 2,34$  ( $P > 0,01$ ). Большинство новорожденных обеих групп имели ритмичную частоту пульса на бедренные и плечевые артериях, соответственно в первой группе 72,7% и во второй 0,0% (см. таб.1.).

**Таблица 1.**

**Сравнительная характеристика клинических проявления со стороны сердечно-сосудистой системы у новорождённых детей с ВПС**

Клинические проявления	1 группа n =44	2 группа n =20
	%	%
ЧСС	$168,2 \pm 1,76^*$	$153,1 \pm 2,34^*$
Пульс ритмичный	72,7	80,0
Пульс неритмичный	29,5	20,0
Приглушение тонов сердца	81,8	70,0
Систолический шум	34,1	90,0
Диастолический шум	65,9	10,0

$P > 0,01$

Приглушение тонов сердца в группе детей с ВПС родившихся от

матерей с диагностированной TORCH инфекцией встречалась в 81,8% случаев, а у новорожденных с ВПС родившихся от матерей без TORCH инфекции в 70% случаев. Клинические признаки как систолический и диастолические шумы у новорожденных детей первой группы встречались соответственно в 34,1% и 65,9% случаев. Во второй группе систолический шум наблюдался у 90,0%, а диастолический шум у 10,0% новорожденных детей.

Анализ клинических признаков со стороны дыхательной системы, показало, что одышка у детей обеих групп встречалась почти в равных количествах, соответственно в 34,1% и 35% случаев. Нарушение ритма дыхания наблюдалось в второй группе у 35,0%, в первой группе у 28,6% новорожденных детей. У всех детей из второй группы - 20 (100%) при аускультации легких определяли ослабленное дыхание, а в первой группе данное состояние наблюдалось у 74,3% пациентов. В первой группе новорожденных у 11,4% отмечали жесткое дыхание, что связано с сопутствующими заболеваниями дыхательной системы. В легких чаще всего выслушивали влажные хрипы, причинами которых могли послужить как сопутствующие заболевания органов дыхания, так и вторичная легочная гипертензия, развивавшаяся вследствие осложнений ВПС, что отмечали во первой группе у 22,8%, во второй группе у 15,0% новорожденных.

**Выводы:** Таким образом, проведенный анализ клинического течения показал, клинические признаки со стороны сердечно сосудистой и дыхательной системы были более выражены у новорожденных с ВПС, родившихся от матерей с доказанной TORCH инфекцией, чем у детей с ВПС родившихся от матерей без TORCH инфекции.

#### **Список использованной литературы:**

1. Бениова С.Н., Фиголь С.Ю., Корнилова О.А., Столина М.Л., Блохина Н.П. Клинико-патогенетические особенности врождённых пороков сердца у новорождённых с внутриутробной инфекцией // Казанский медицинский журнал. – 2017. - Т 98. -№ 2. С. 181-188.

2. Бокерия Л.А., Туманян М.Р., Филаретова О.В. и др. Нехирургические факторы риска неблагоприятного исхода кардиохирургических вмешательств в неонатальном периоде. Рос. вестн. перинатол. и педиатрии. – 2011. - № 56 (6). –С. 21–29.
3. Миролубов Л.М., Петрушенко Д.Ю., Калиничева Ю.Б., Сабирова Д.Р. Диагностика и лечение врождённых пороков сердца у новорождённых // Казанский медицинский журнал. - 2015. - №96 (4). –С. 628-632.
4. Николаева И.Е., Раянова Р.Р., Яковлева Л.В., Шайбакова Л.Р., Онегов Д.М., Хабибуллин И.М. Организация специализированной помощи детям с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в Республиканском кардиологическом центре республики Башкортостан // Казанский медицинский журнал. -2015. -№96 (4). –С. 633-63
5. Хагай Е.И., Абильмажинова Г.Д.. Врожденные пороки сердца у детей, осложненные легочной гипертензией. Диагностика и лечение. Литературный обзор // Наука и здравоохранение. – 2017. -№5. –С. 129-144.5.