

УДК 616.12+616.6]-007-053.1-053.3

**ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА И МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ
У НОВОРОЖДЕННЫХ. ФАКТОРЫ РИСКА**

Волчкова Т. С., Изох К. М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *А. И. Зарянкина*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Врожденные пороки развития (ВПР) сердца, почек и мочевыводящих путей (МВП) на данный момент являются основными аномалиями развития у детей. В литературе описано множество факторов, которые приводят к формированию врожденных пороков развития.

Цель

Изучить факторы риска формирования врожденных пороков сердца, почек и МВП у новорожденных Гомельской области.

Материал и методы исследования

Нами было проанализировано течение беременности и родов у 207 женщин ГКБ № 2 г. Гомеля за период 2015–2019 гг. Основную группу составили 157 пациенток, родившие детей с пороками сердечно-сосудистой системы, почек и МВП, контрольную группу составили 50 пациенток, родившие детей без пороков развития. Статистическая обработка данных проведена при помощи компьютерных программ «Excel», «Statistica» 6.0. Для анализа полученных данных использовались методы непараметрической статистики — для сравнения групп использовался критерий Манна — Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и обсуждение

Структура ВПР у новорожденных основной группы:

1. ВПР сердца: 126 случаев (ДМЖП — 101, ДМПП — 8, ОАП — 14, стеноз клапана легочной артерии — 3).

2. ВПР почек и МВП: 31 случай (сочетанные аномалии почек и МВП — 12, аномалии количества почек — 9, аномалии МВП, структуры и расположения почек — 10).

Анализируемые факторы риска формирования пороков отражены в таблице 1.

Таблица 1 — Факторы риска формирования врожденных пороков развития

Факторы	Основная группа, n = 157	Группа сравнения, n = 50	p
Возраст матери, лет M (25; 75)	30 (23,4 %)	32 (21,4 %)	p = 0,96
Раннее начало половой жизни (до 18 лет), n (%)	81 (51,6 %)	24 (48 %)	p = 0,66
Миопия, n (%)	35 (22,3 %)	15 (30 %)	p = 0,27
Анемия, n (%)	52 (33,1 %)	31 (62 %)	p=0,0003
Острые респираторные инфекции, n (%):	44 (28 %)	24 (48 %)	p=0,0088
I триместр, n (%)	12 (7,6 %)	11 (22 %)	p = 0,0049
II триместр, n (%)	23 (14,7 %)	5 (10 %)	p = 0,403
III триместр, n (%)	9 (5,7 %)	8 (16 %)	p = 0,02
Патология почек и мочевыводящих путей, n (%)	37 (23,6 %)	15 (30 %)	p = 0,36
Патология желудочно-кишечного тракта, n (%)	41 (26,1 %)	11 (22 %)	p = 0,56
Патология эндокринной системы, n (%)	25 (15,9 %)	7 (14 %)	p = 0,746
Нарушение жирового обмена, n (%)	19 (12,1 %)	6 (12 %)	p = 0,99
АГ, n (%)	48 (30,6 %)	18 (36 %)	p = 0,47
Фетоплацентарная недостаточность, маловодие, n (%)	20 (12,7 %)	14 (28 %)	p = 0,01
Кольпит, n (%)	27 (17,2 %)	22 (44 %)	p = 0,0001

Окончание таблицы 1

Факторы	Основная группа, n = 157	Группа сравнения, n = 50	p
Эрозия шейки матки, n (%)	69 (43,9 %)	21 (42 %)	p = 0,81
Аборты, n (%)	35 (22,3 %)	12 (24 %)	p = 0,81
Самопроизвольный выкидыш, n (%)	19 (12,1 %)	9 (18 %)	p = 0,29
Кесарево сечение, n (%)	38 (24,2 %)	13 (26 %)	p = 0,797
Преждевременные роды, n (%)	9 (5,7 %)	2 (4 %)	p = 0,63
Количество детей в семье:			
1, n (%)	88 (56,1 %)	26 (52 %)	p = 0,62
2, n (%)	46 (29,3 %)	15 (30 %)	p = 0,93
3, n (%)	23 (14,6 %)	9 (18 %)	p = 0,57

По возрасту матерей основная группа и группа сравнения были сопоставимы: в основной группе средний возраст матерей составил 30 лет, в группе сравнения — 32.

Начало половой жизни до 18 лет отмечают 81 (51,6 %) женщина основной группы и 24 (48 %) женщины группы сравнения.

Существенное влияние на состояние плода и новорожденного оказывает наличие экстрагенитальных заболеваний у женщины. По результатам анализа ведущей соматической патологией является анемия: в основной группе у 52 (33,1 %) женщин, в группе сравнения — у 31 (62 %): p = 0,0003. На втором месте — артериальная гипертензия (в основной группе — у 48 (30,6 %) женщин, в группе сравнения — у 18 (36 %)): p = 0,47. На третьем — острые респираторные инфекции (в основной группе — у 44 (28,0%) женщин, в группе сравнения — у 24 (48 %)): p = 0,0088. Часто встречались патология почек и мочевыводящих путей (в основной группе — у 37 (23,6 %) женщин, 7 (22,6 %) из которых родили детей с аномалиями мочевой системы, в группе сравнения — у 15 (30 %) и патология желудочно-кишечного тракта (в основной группе — у 41 (26,1 %) женщины, в группе сравнения — у 11 (22 %)): p > 0,05.

В структуре гинекологических заболеваний наиболее часто встречается патология шейки матки (в основной группе — у 44 (28 %) женщин, в группе сравнения — у 24 (48 %)): p = 0,81 и кольпит (в основной группе — у 27 (17,2 %) женщин, в группе сравнения — у 22 (44 %)): p = 0,0001.

В основной группе и группе сравнения преобладали первородящие женщины — 88 (56,1 %) и 26 (52 %) соответственно: p = 0,62.

Родители не предоставляли информацию о наличии у них вредных привычек, поэтому при анализе мы не выявили существенного влияния вредных привычек на рождение детей с ВПР.

Выводы

Проведенный сравнительный анализ не выявил достоверных различий в акушерско-гинекологическом анамнезе, соматическом статусе, течении беременности и родов у матерей, родивших детей с врожденными пороками сердца и мочевой системы и здоровых детей.

УДК 616.329-002-053.2

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Воронович А. В., Полевикова В. В.

Научный руководитель: ассистент кафедры С. К. Лозовик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) — многофакторное заболевание, непосредственной причиной которого является гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР).