

УДК 612.171.7–053.2.:614.254.3

DOI 10.21661/r-115051/r

Г.М. Саатова, А.Б. Фуртикова, Б.Т. Жантураева

РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ В КЫРГЫЗСТАНЕ

Аннотация: в данной статье определена прогностическая значимость факторов, влияющих на формирование, рождение и выживаемость детей с ВПС. Рассмотрены семьи, имеющие и не имеющие детей с ВПС, а также 105 детей с ВПС. Авторами использованы такие методы исследования, как анкетирование и комплексное клинико-функциональное обследование детей с ВПС. Описаны наиболее значимые факторы, определяющие высокий риск зачатия плода с ВПС, вероятность сформированного ВПС у плода, признаки, определяющие шанс рождения живого ребенка с ВПС.

Ключевые слова: врожденные пороки сердца, факторы риска, консервативное ведение больных, смертность, инвалидность.

G.M. Saatova, A.B. Furtikova, B.T. Zhanturaeva

THE RISK OF CHILDREN'S CONGENITAL HEART DISORDER DEVELOPMENT IN KYRGYZSTAN

Abstract: this article defines the factors forecasting significancy, affecting development, birth and survival rate of the children with congenital heart disorder. The families with children with congenital heart disorder and without it and 105 children with congenital heart disorder are studied. The authors use such research methods as polling and complex clinical and functional examination of children with congenital heart disorder. More important factors, indicating the high risk of the baby with congenital heart disorder impregnation, baby's formed congenital heart disorder probability, characteristics, designating the chance of live birth with congenital heart disorder are considered.

Keywords: *congenital heart disorder, risk factors, conservative management of patients, death rate, disability.*

Актуальность исследования. Врожденные пороки сердца представляют важнейшую медицинскую и социальную проблему. Актуальность их изучения обусловлена значительным удельным весом данной патологии в структуре младенческой, перинатальной смертности и детской инвалидности.

В Кыргызской Республике с каждым годом ВПС у детей представляют все более серьезную проблему здравоохранения [1]. Среди врожденных пороков развития пороки сердца занимают третье место (26%) после аномалий опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы, однако в структуре летальности, связанной с пороками развития, ВПС занимают первое место (65%). Среди причин младенческой смертности ВПС занимают ведущее место (11,7%) после перинатальных причин и болезней органов дыхания (Е.В. Гублер).

Проблема ВПС требует осуществления комплекса превентивных мер по профилактике формирования врожденных пороков развития и рождения детей с тяжелыми жизнеугрожающими формами врожденных пороков сердца (ВПС), совершенствованию специализированной помощи детям с ВПС.

Цель исследования. Определить прогностическую значимость факторов, влияющих на формирование, рождение и выживаемость детей с ВПС.

Объем и методы исследования. Объектом исследования были семьи, имеющие детей от 0 до 15 лет. Основная группа – 80 семей, имеющих детей с ВПС, контрольная группа – 40 семей, имеющих детей без признаков ВПС. Сбор информации с целью изучения медико-биологических, социально-гигиенических и некоторых производственных факторов, влияющих на развитие плода, проводился методом анкетирования. Относительная связь ВПС и факторов риска (ФР) изучалась по величинам: относительный риск (ОР), отношение шансов (ОШ), атрибутивный риск (АО).

Прогнозирование риска формирования и рождения ребенка с ВПС выполнено методом ранжирования признаков по их чувствительности (Se), специфич-

ности (Sp), информативности (I) и прогностическому коэффициенту (ПК) на основании метода неоднородной последовательной процедуры Вальда и дискриминантного анализа (ГМ. Саатова).

Результаты исследования

В структуре факторов, определяющих высокий риск зачатия плода с ВПС, при доминирующем значении медицинских факторов (ПК = 3,68) высокий удельный вес составляли бытовые, экологические, социально-гигиенические (ПК = 2,58) и биологические факторы (ПК = 2,54).

В структуре медицинских рисков (ПК = 22,92) наибольшую значимость имели отягощенный акушерский анамнез предыдущих беременностей (ОШ = 8,0), (эпизод мертворождения, случай смерти ребенка по неизвестной причине преимущественно на первом году жизни, более одного выкидыша на ранних сроках беременности, малые сроки между беременностями (до 2 лет), не леченная УГИ (ОШ = 6,1), соматические заболевания у женщины и мужчины (ОШ = 5,8) (рис. 1).

Среди бытовых, экологических, социальных факторов (ПК = 2,58) доминировали отсутствие знаний по планированию беременности (ОШ = 8,0), психоэмоциональная перегрузка женщины (ОШ = 3,2), профессиональные вредности (ОШ = 1,7), проживание в неблагоприятных бытовых, экологических, социально-гигиенических условиях (ОШ = 1,6), весенне-летние месяцы зачатия (ОШ = 1,5), вредные привычки в семье (ОШ = 1,3)

В структуре биологических рисков (ПК = 2,54) наибольшую значимость имели родственный брак (ОШ = 1,07) и ВПС у родителей и других членов семьи (ОШ = 2,1).



Рис. 1. Факторы высокого риска зачатия плода с ВПС (ОШ)

Среди факторов, подтверждающих, вероятность сформированного ВПС у плода, выделены только медицинские факторы (ПК = 17,4), среди которых доминировали признаки позднего гестоза (отеки, повышение АД, протеинурия) (ОШ = 7,05), не леченная УГИ (ОШ = 6,1), предполагаемая низкая масса плода (ОШ = 2,75), интервал между последней и настоящей беременностью до 2 лет (ОШ = 2,6), перенесенная ОРВИ (ОШ = 2,6), угроза выкидыша (ОШ = 2,08), не леченная соматическая патология (анемия, нарушения функции щитовидной железы (ОШ = 1,6) (рис. 2).

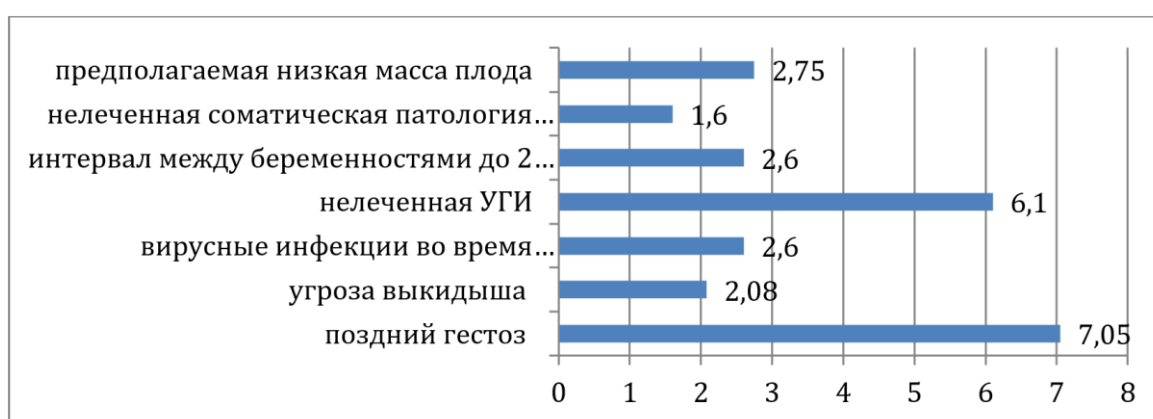


Рис. 2. Факторы высокого риска сформированного ВПС у плода (ОШ)

В структуре факторов, определяющих высокий шанс рождения ребенка с ВПС живым, доминировали медицинские факторы (ПК = 14,67) и реже – биологические факторы (возраст женщины до 21 года, ПК = 1,13).

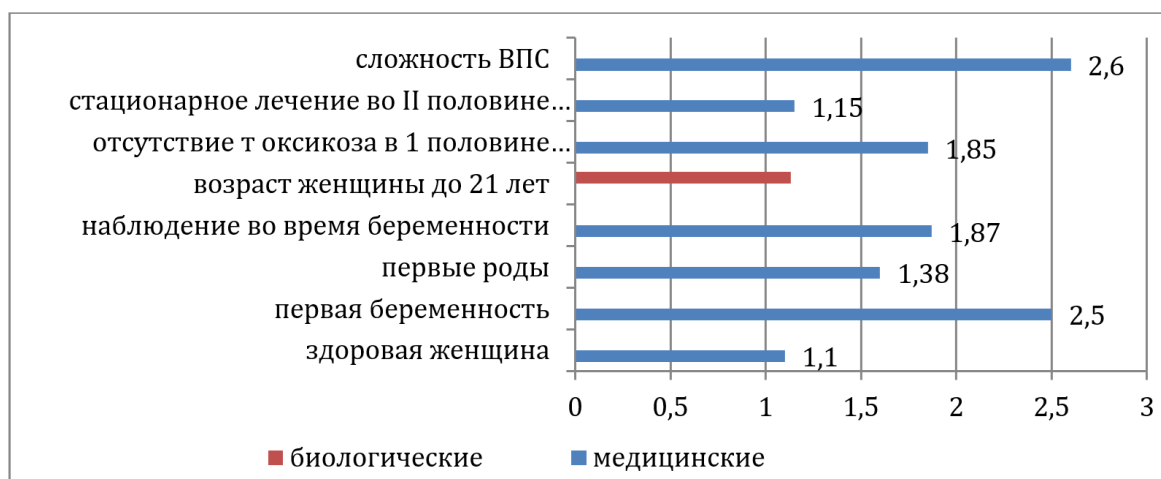


Рис. 3. Факторы высокой вероятности рождения ребенка с ВПС живым (ОШ)

Вероятность рождения ребенка с ВПС живым в первую очередь обусловлена тяжестью врожденной патологии сердца (ПК = 6,8) (табл. 1).

Среди комплекса медицинских и биологических факторов прогностическую значимость имели: первая беременность (ОШ = 2,5), первые роды (ОШ = 1,6), адекватное наблюдение во время беременности (ОШ = 1,87), отсутствие токсикоза в I половине беременности (ОШ = 1,85), стационарное лечение по поводу позднего гестоза (ОШ = 1,15) (рис. 3).

Негативное влияние бытовых, экологических, гигиенических, социальных и биологических факторов прогностически значимо при зачатии плода с ВПС (ПК = 2,58 и 1,54 соответственно), тогда как медицинские и биологические факторы более значимы для прогнозирования сформированного ВПС (ПК = 17,4) и вероятности рождения живого ребенка с ВПС (ПК = 15,8) (табл. 1).

Таблица 1

Прогностическая значимость отдельных факторов, влияющих на зачатие и формирование ВПС у плода, рождение живого ребенка с ВПС

Факторы	Риск зачатия плода с ВПС, ПК	Риск сформированного ВПС, ПК	Вероятность рождения ребенка с ВПС живым, ПК
Медицинские	3,68	17,4	14,67
Средовые и социальные	2,58	–	–
Биологические	1,54	–	1,13
∑ ПК	7,9	17,4	15,8

Для выделения семей с высоким риском зачатия ребенка с ВПС разработан «Тест прогнозирования риска формирования ВПС у плода в семье», согласно которому суммарное значение ПК $> 55,0$ означает высокий риск, ПК $45,0-54,0$ – умеренный риск, ПК $41,9-44,9$ – низкий риск.

Для прогнозирования высокой вероятности сформированного ВПС у плода разработан «Тест прогнозирования риска сформированного ВПС у плода», согласно которому наличие всех факторов риска (\sum ПК = 4,6) свидетельствует о высокой вероятности, 3-х факторов (\sum ПК = 4,5–3,0) – об умеренной вероятности, двух факторов (\sum ПК = 2,9–1,7) – о низкой вероятности.

Рождение ребенка с ВПС живым можно прогнозировать при 3, 4, 5 категории тяжести пренатально выявляемых поражений сердца, при первых родах (ПК $> 1,0$) в сочетании с наблюдением во время беременности (ПК = 89,6).

Выводы

В структуре факторов риска формирования ВПС у плода, доминируют медицинские риски (ПК = 3,68); менее значимы средовые, социальные (ПК=2.58) и биологические предикторы (ПК = 1,54).

Вероятность сформированного ВПС в основном зависит от комплекса медицинских характеристик течения беременности (ПК = 17,4).

Прогностически значимыми факторами рождения ребенка с ВПС живым являются тяжесть врожденной патологии (ПК = 6.8) и комплекс медико- биологических параметров (ПК = 14,67 и 1,13) отражающих достаточно высокий уровень здоровья будущей матери и диспансерного наблюдения за течением беременности.

Список литературы

1. Алдашева Н.М. Врожденные пороки сердца у детей раннего возраста. Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева. – 2010. – №3. – С. 50–51.

Саатова Гули Мирахматовна – д-р мед. наук, профессор, заведующий отделом ревматологии и неревматических болезней сердца, ведущий научный сотрудник Национального Центра охраны материнства и детства, Кыргызстан, Бишкек.

Saatova Guli Mirakhmatovna – doctor of medical sciences, professor, head of the Department of Rheumatology and Nonrheumatic Heart Disorder, leading researcher of National Center for Maternity and Childhood Protection, Kyrgyzstan, Bishkek.

Фуртикова Алла Борисовна – канд. мед. наук, старший научный сотрудник Национального Центра охраны материнства и детства, Кыргызстан, Бишкек.

Furtikova Alla Borisovna – candidate of medical sciences, senior scientific researcher of National Center for Maternity and Childhood Protection, Kyrgyzstan, Bishkek.

Жантураева Бактыгул Турдалиевна – врач Ошской межобластной детской клинической больницы, Кыргызстан, Ош.

Zhanturaeva Baktygul Turdalievna – doctor of Osh Interregional Children's Clinical Hospital, Kyrgyzstan, Osh.
