

*Боровик К.А.*

## **ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ**

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Кувшинников В.А., ст. преп. Чепелев С.Н.*

*2-я кафедра детских болезней, кафедра патологической физиологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Врожденные пороки сердца (ВПС) – это аномалии строения сердца и крупных сосудов, формирующиеся в период эмбрионального развития, в результате которых возникают нарушения гемодинамики, которые могут существенно влиять на состояние здоровья ребенка и, в ряде случаев, требуют немедленного хирургического вмешательства. Установление факторов риска, способствующих формированию ВПС, является важным компонентом профилактики данной патологии.

**Цель:** выявить возможные факторы риска, повлиявшие на возникновение врожденных пороков сердца у детей, исходя из данных историй болезни архива УЗ «3-я городская детская клиническая больница».

**Материалы и методы.** Исследовался архив УЗ «Городская детская клиническая больница №3» г. Минска. Проведен ретроспективный анализ 100 медицинских карт детей 2022 года рождения с впервые выявленным ВПС (группа N1). Во внимание принимались данные анамнеза о течении беременности, возрасте матери, а также данные ультразвукового исследования сердца ребенка. Для сравнения взята контрольная группа, состоящая из 100 детей 2022 года рождения, не имеющих ВПС в анамнезе (группа N0). Обработка и оценка результатов проводилась в приложении Microsoft Office Excel Windows XP.

**Результаты и их обсуждение.** В исследуемой группе (N1) были представлены следующие патологии: дефект межпредсердной перегородки (84%), дефект межжелудочковой перегородки (21%), открытый артериальный проток (14%), гипоплазия дуги аорты (4%), гипоплазия перешейка аорты (3%), стеноз легочной артерии (1%), трёхпредсердное сердце (1%), бикуспидальный аортальный клапан (1%). Распределение детей по полу составило: девочки-57%, мальчики-43%. Оценка распределения возраста матерей, родивших детей с пороком, привела к следующим результатам: в группе женщин от 21 до 25 лет пороки встречаются с частотой 11%, от 26 до 30 лет – 26%, от 31 до 35 лет – 30%, старше 36 лет – 33%. Разница частоты ВПС у детей, рождённых матерями возраста до 25 лет и старше 35, оказалась статистически достоверна ( $p < 0,0001$ ). Исходя из анамнеза беременности, были выделены следующие предполагаемые факторы риска со статистически достоверной разницей: колыпит в исследуемой группе выявлен в 43 случаях, в контрольной группе в 29 ( $p < 0,05$ ), гепатит С диагностирован у 3 матерей, ВИЧ-инфекция у 4, у женщин группы сравнения этих заболеваний не было ( $p < 0,05$ ). Наличие вредных привычек у матери – курение, зависимое употребление алкоголя и наркотических средств, было выявлено у 7 матерей группы N1 и у 2 группы N0. Разница близка к достоверной:  $p < 0,1$ , но  $> 0,05$ . Статистически не значимым оказалось наличие в анамнезе матери гипотиреоза, угрозы прерывания беременности, гестационного сахарного диабета, токсикоза, острых респираторных инфекций, в том числе и COVID-19.

**Выводы:** исходя из представленных данных, можно сделать вывод о том, что возраст матери является наиболее существенным фактором риска: с увеличением возраста матери увеличивается вероятность формирования врожденного порока сердца у ребенка. Так же к важным предрасполагающим факторам следует отнести инфекционно-воспалительные заболевания мочеполовой системы, наличие подтвержденного гепатита С и ВИЧ-инфекции у матери. Отдельно следует выделить наличие вредных привычек у матери, как возможный фактор риска развития врожденного порока сердца. Полученные данные следует учитывать при планировании и ведении беременности, для снижения вероятности развития врожденных пороков сердца у детей.