СТРУКТУРА КРИТИЧЕСКИХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ В РНПЦ «МАТЬ И ДИТЯ»

к.м.н. доцент Крастелёва И.М., Берестень С.А.

ГУ «РНПЦ «Мать и дитя»

ВВЕДЕНИЕ

Критические врожденные пороки сердца являются причинами смерти от врожденных пороков развития в 40% случаев.

Более 30% летальных случаев от критических врожденных пороков сердца связано с диагностическими ошибками или с поздней диагностикой пороков [1]. Дети с критическими врожденными пороками сердца имеют повышенные риски развития кардиореспираторного коллапса, кардиогенного шока, олигоанурии, декомпенсированного ацидоза и смерти в течение первых дней жизни, как правило, вследствие закрытия открытого артериального протока при дуктус-зависимом кровотоке. Ранняя диагностика пороков позволяет снизить частоту этих осложнений и улучшить исходы. Несмотря на прогрессивное развитие хирургической техники, возможностей предоперационной стабилизации новорожденных и послеоперационного ведения, которые позволили значительно снизить смертность от критических врожденных пороков сердца в последние годы, несвоевременная диагностика продолжает быть причиной потенциально предотвратимых смертей среди детей с врожденными пороками сердца. Риск смертности новорожденных, выписанных из стационаров с недиагностированным дуктус-зависимым кровотоком, в 16,3 раза выше, чем у детей с поставленным вовремя диагнозом [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализировать частоту и структуру критических пороков сердца у новорожденных детей, родившихся в РНПЦ «Мать и дитя»

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проанализирована база данных новорожденных, родившихся в РНПЦ «Мать и дитя» (3445 новорожденных) за 2024 год. Врожденные пороки сердца (Q20-Q28) были диагностированы у 417/12,1 % детей.

Среди детей, родившихся с врожденными пороками сердца, критические пороки диагностированы у 59/14% младенцев и представлены согласно кодам заболеваний по МКБ-10 следующим образом:
дискордантное желудочково-артериальное соединение (Q20.3); удвоение входного отверстия желудочка (Q20.4); тетрада Фалло (Q21.3); врожденный стеноз клапана легочной артерии (Q22.1); аномалия Эбштейна (Q22.5); врожденный стеноз аортального клапана (Q23.0); синдром левосторонней гипоплазии сердца (Q23.4); коарктация аорты (Q25.1); стеноз легочной артерии (Q25.6); тотальная аномалия соединения легочных вен (Q26.2).

Результаты обработаны при помощи программного обеспечения Windows, Excel-XP.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Показатель врожденных аномалий (пороки развития), деформации и хромосомных нарушений (Q00-Q99) за последние пять лет среди детей в возрасте до одного месяца жизни в Республике Беларусь составил 1 879,65 на 100 000 детского населения, в том числе врожденные аномалии системы кровообращения (Q20-Q28) – 1 010,91 на 100 000 детского населения.

Удельный вес врожденных аномалий системы кровообращения (Q20-Q28) среди всех случаев заболеваний составил 6,7% (по данным государственной статистической отчетности («Отчет о медицинской помощи детям», форма 1- дети (Минздрав)).

Согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь №966 от 09.08.2019 РНПЦ «Мать и дитя» оказывает медицинскую помощь беременным женщинам с установленными или предполагаемыми аномалиями и повреждениями плода (диагностированная пренатально аномалия плода, требующая оказания специализированной хирургической помощи новорожденному в раннем неонатальном периоде (код по МКБ-10 O35.0-O35.9).

С критическими пороками сердца при абдоминальном родоразрешении родилось 48% новорожденных, через естественные родовые пути – 52% ребенок. Тактика родоразрешения беременных женщин с критическими порока сердца у плода определяется по показаниям матери и плода.

Критические пороки сердца, представлены согласно кодам заболеваний по МКБ-10, требующие родоразрешения в РНПЦ «Мать и дитя»:

- ***Врожденные аномалии (пороки развития) сердечных камер и соединений (Q20) – 22,0%:***

– дискордантное желудочково-артериальное соединение (Q20.3) – 20,3%;
– удвоение входного отверстия желудочка (Q20.4) – 1,7%

- ***Врожденные аномалии (пороки развития) сердечной перегородки (Q21) – 8,5%:***

– тетрада Фалло (Q21.3) – 8,5%

- ***Врожденные аномалии (пороки развития) легочного и трехстворчатого клапанов (Q22) – 11,9%:***

– врожденный стеноз клапана легочной артерии (Q22.1) – 10,2%;
– аномалия Эбштейна (Q22.5) – 1,7%

- ***Врожденные аномалии (пороки развития) аортального и митрального клапанов (Q23) – 20,3%:***

– врожденный стеноз аортального клапана (Q23.0) – 15,3%;
– синдром левосторонней гипоплазии сердца (Q23.4) – 5,0%

- ***Врожденные аномалии (пороки развития) крупных артерий (Q25) – 35,6%:***

– коарктация аорты (Q25.1) – 25,4%;
– стеноз легочной артерии (Q25.6) – 10,2%

- ***Врожденные аномалии (пороки развития) крупных вен (Q26) – 1,7%:***

– тотальная аномалия соединения легочных вен (Q26.2) – 1,7%.

ВЫВОДЫ

С критическими пороками сердца в РНПЦ «Мать и дитя» рождается 14,1% детей. При абдоминальном родоразрешении родилось 48% новорожденных. Врожденные аномалии (пороки развития) крупных артерий (Q25) занимают ведущую позицию (35,6%), в том числе коарктация аорты – в каждом четвертом (25,4%) случае. Врожденные аномалии (пороки развития) сердечных камер и соединений (Q20) находятся на втором месте (22,0%), в том числе дискордантное желудочково-артериальное соединение (Q20.3) 20,3 %.

ЛИТЕРАТУРА

1 Brown KL, Ridout DA, Hoskote A, Verhulst L, Ricci M, Bull C. Delayed diagnosis of congenital heart disease worsens preoperative condition and outcome of surgery in neonates. Heart. 2006; 92(9):1298–302.

2 de-Wahl Granelli A, Wennergren M, Sandberg K, Mellander M, Bejlum C, Inganas L, et al. Impact of pulse oximetry screening on the detection of duct dependent congenital heart disease: a Swedish prospective screening study in 39,821 newborns. BMJ. 2009; 338:a3037.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

к.м.н., доцент Крестелёва И.М.
Email: shumaher33@gmail.com;
Берестень С.А. Email: svetlana.karavay@mail.ru