

# **Анализ структуры сложных ВПС**

**у новорожденных  
за период 2012-2014гг**

**по данным**

**Перинатального центра**

**РБ№1 НЦМ г.Якутск**

Сон Е.Д. к.м.н., доцент, главный  
внештатный неонатолог МЗ РС(Я)

Саенко О.С., ординатор 2 года  
по специальности неонатология

# Цель работы

- изучить и провести анализ структуры сложных врожденных пороков сердца (ВПС) и крупных сосудов у новорожденных в РС (Я) по данным Перинатального Центра ГБУ РС (Я) РБ №1 НЦМ за периоды 2012-2014 годы

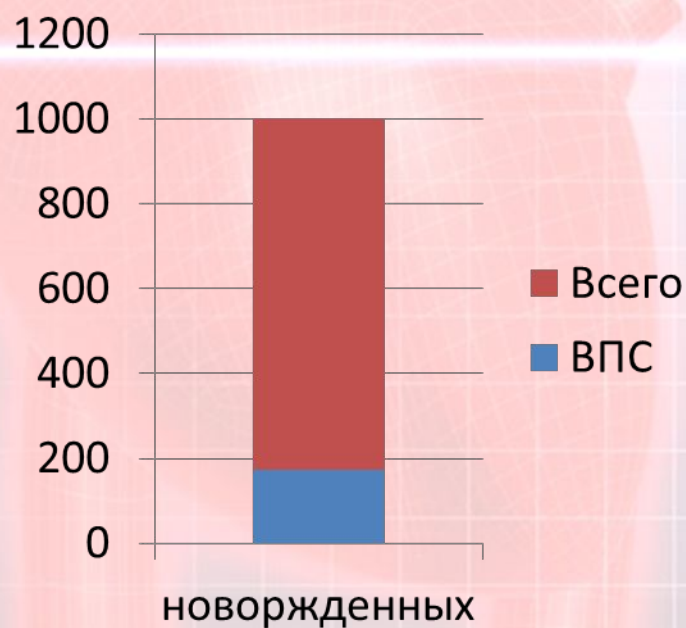
# Материалы и методы исследования

- Исследование проводилось на базе Перинатального Центра ГБУ РС (Я) РБ№1 НЦМ среди живорожденных новорожденных. В
- ПС регистрировались согласно номенклатурным рубрикам Q20-Q28 “Врожденные аномалии системы кровообращения” XVII класса “Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения” МКБ10.
- В качестве первичной документации использованы: стационарные журналы (форма №010у пр МЗ СССР 04.10.1980 №1030), 41 медицинская карта стационарного больного (форма №003-у пр МЗ СССР 04.10.1980 №1030).
- Нозологические диагнозы ВПС подтверждены данными эхокардиографии сердца с доплерографией сосудов, электрокардиограмм, рентгенограмм, компьютерных томограмм с контрастированием.

# Определение:

- Под сложными ВПС мы подразумевали комбинированные пороки развития сердца и/или крупных сосудов ведущих к значительными гемодинамическим нарушениями и требующими хирургического вмешательства

Всего за период с 2012-2014 года в Перинатальном Центре родилось 7 013 детей, врожденные пороки сердца диагностированы у 1216 детей (173,4 на 1000 живорожденных), сложный порок сердца выявлен у 52 детей (7,4 на 1000 живорожденных, 4,3% от числа ВПС в целом)



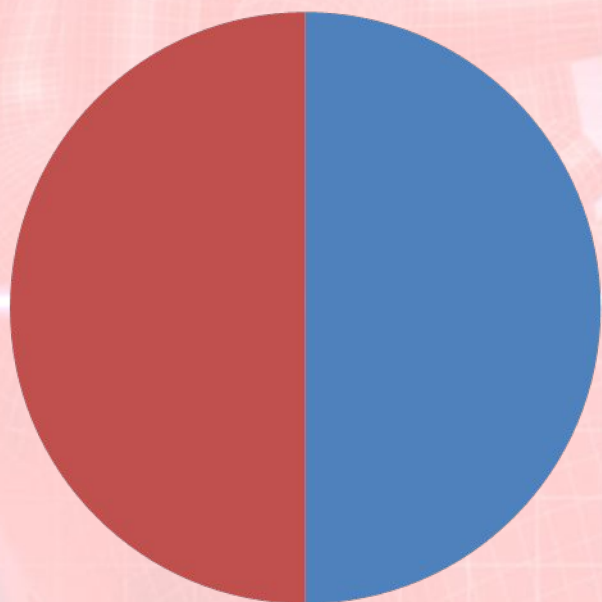
# Количество детей со сложными ВПС

новорождённых



# Аntenатальный скрининг

УЗИ скрининг 2012-  
2014гг



■ Выявлено  
■ Не выявлено



# Структура сложных врожденных пороков сердца

## сердца

артериальный ствол, 13%

аномалия Эбштейна, 7%

Част АВ канал, 2%

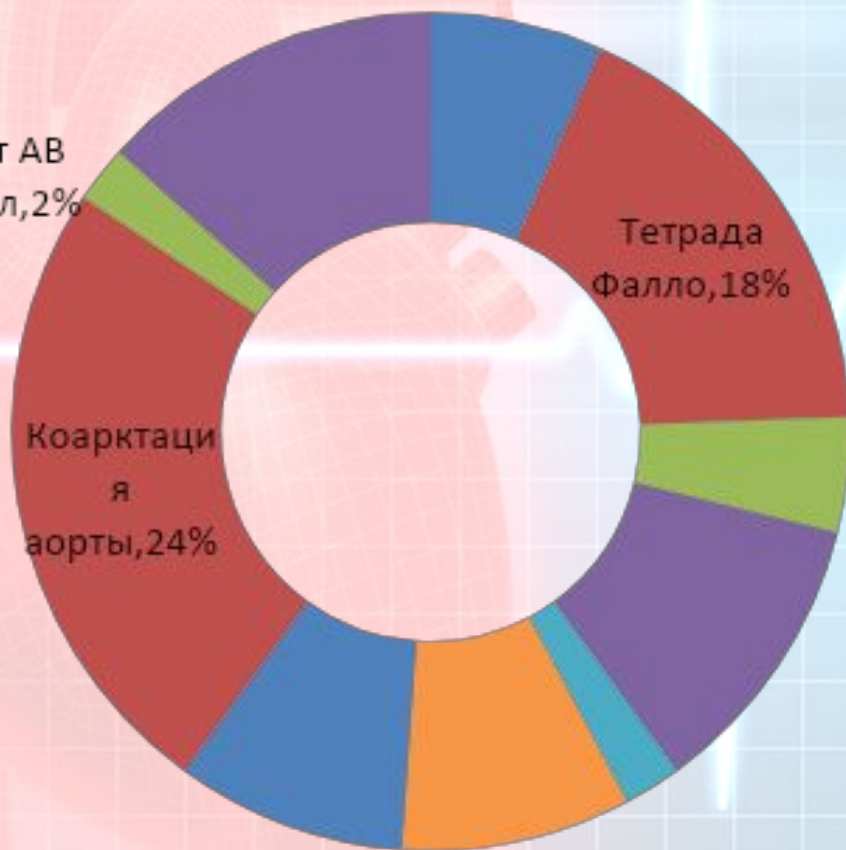
Тетрада Фалло, 18%

Коарктация аорты, 24%

Тотальный АДЛВ, 4%

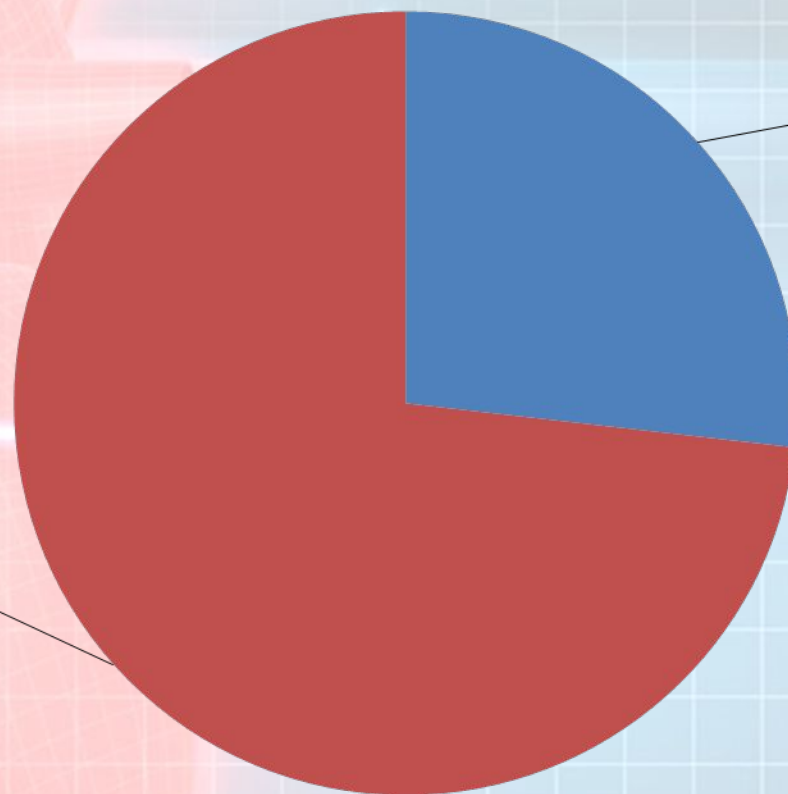
Частичный АДЛВ, 11%

Транспозиция  
Атризлия  
Аплазия

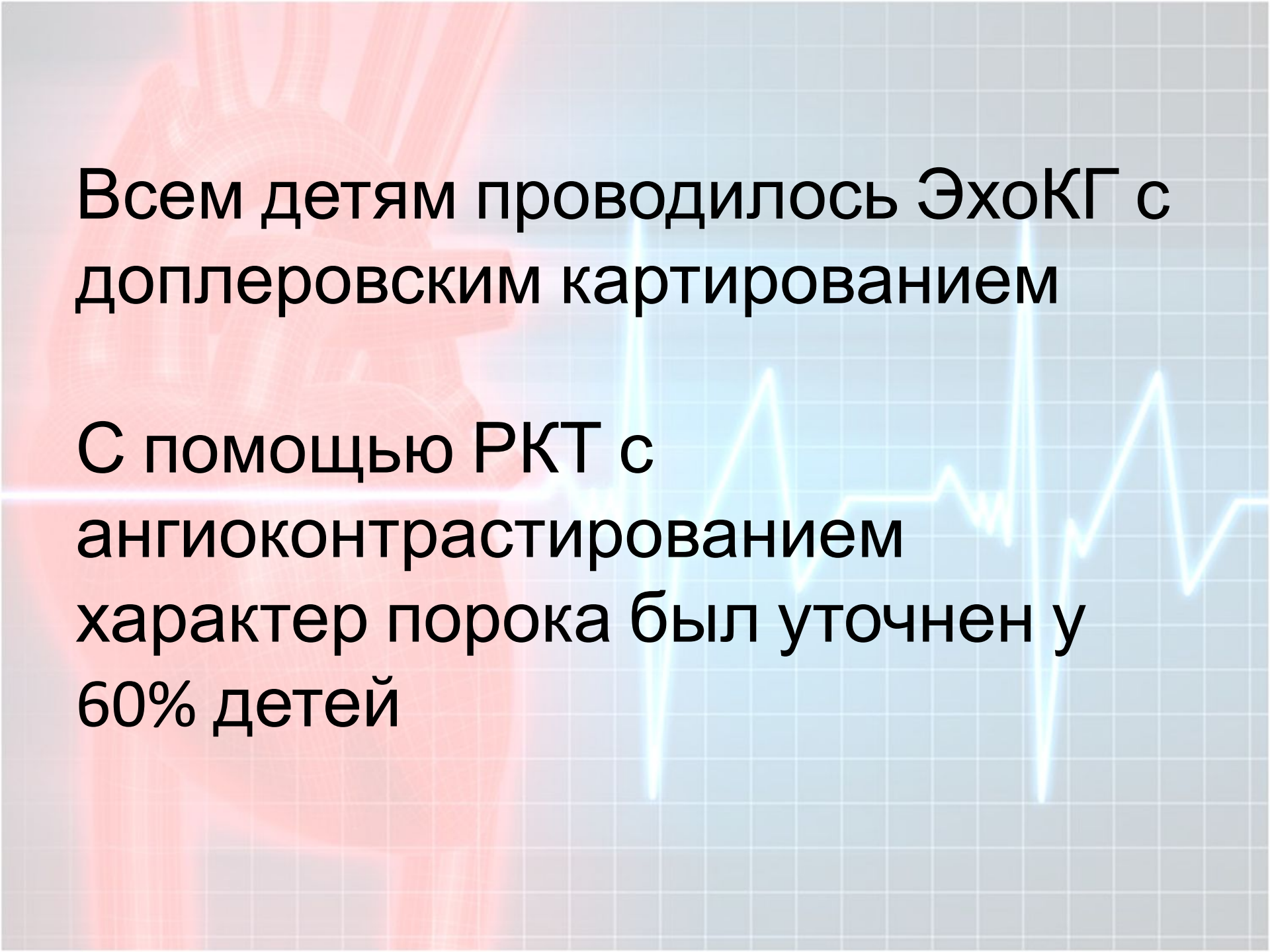




**Синего  
типа  
73%**



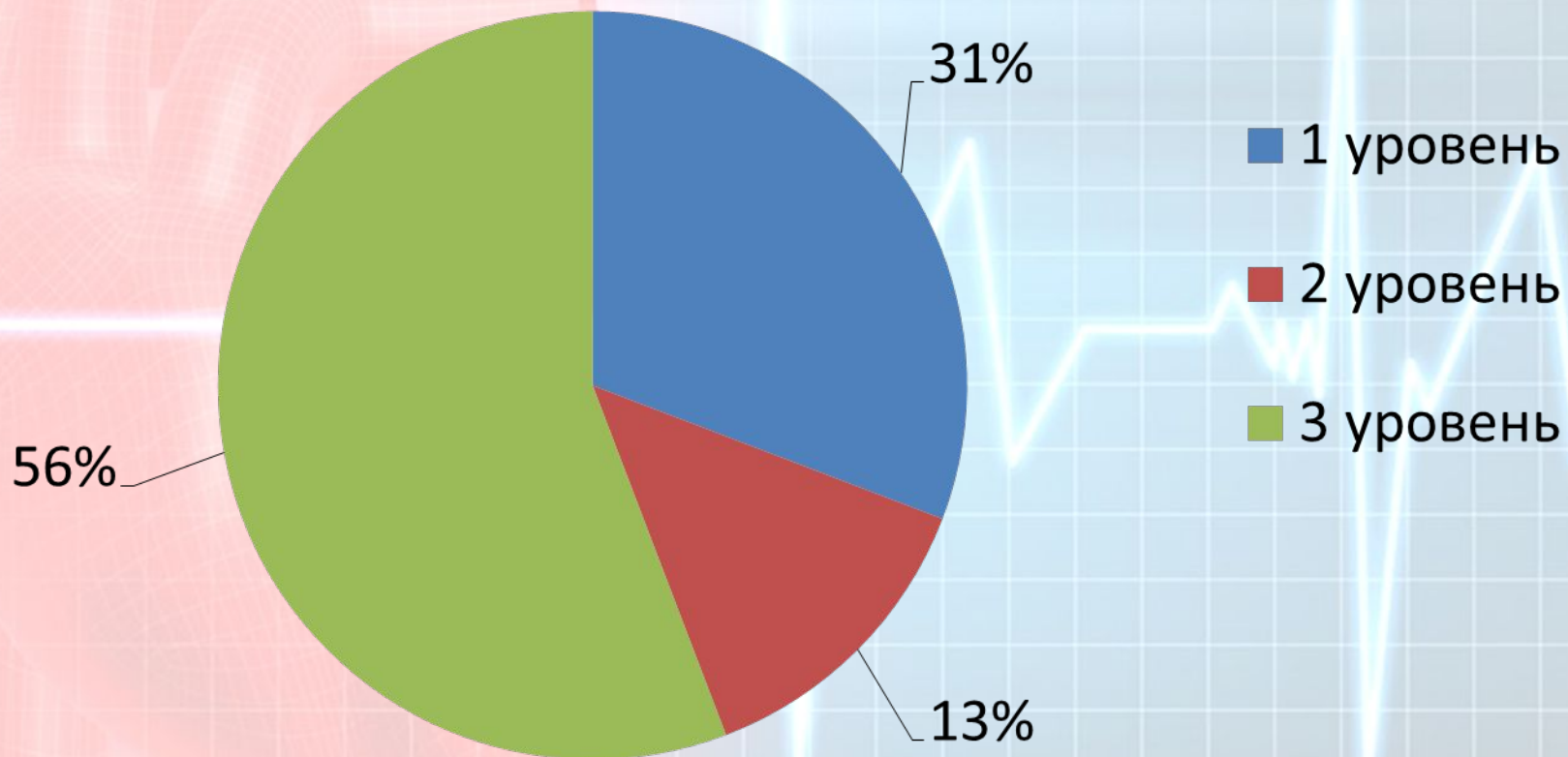
**Бледного  
типа  
27%**



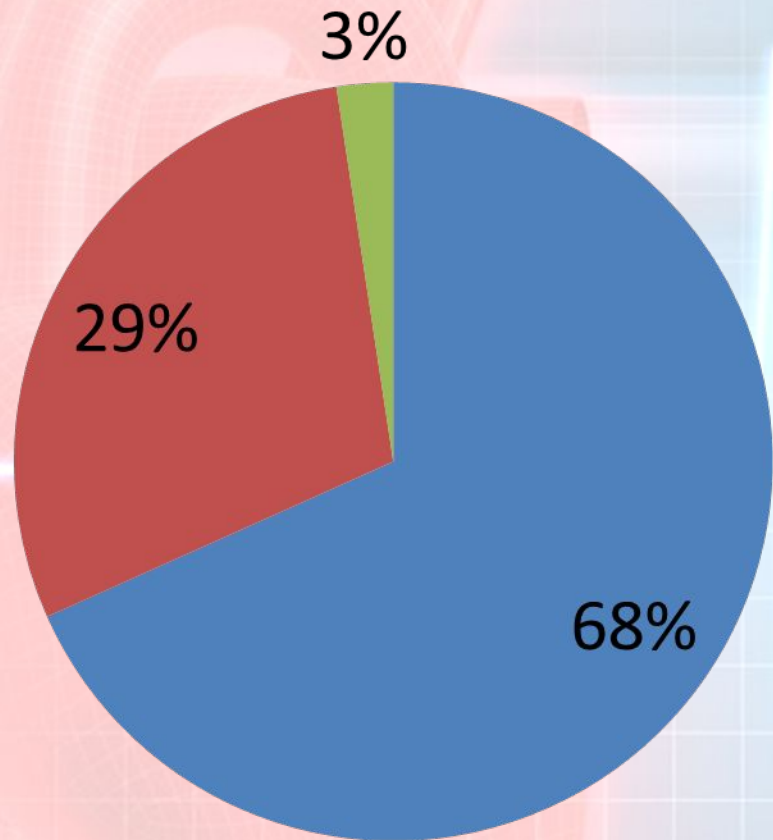
Всем детям проводилось ЭхоКГ с  
доплеровским картированием

С помощью РКТ с  
ангиоконтрастированием  
характер порока был уточнен у  
60% детей

# Родоразрешение



## Срок гестации

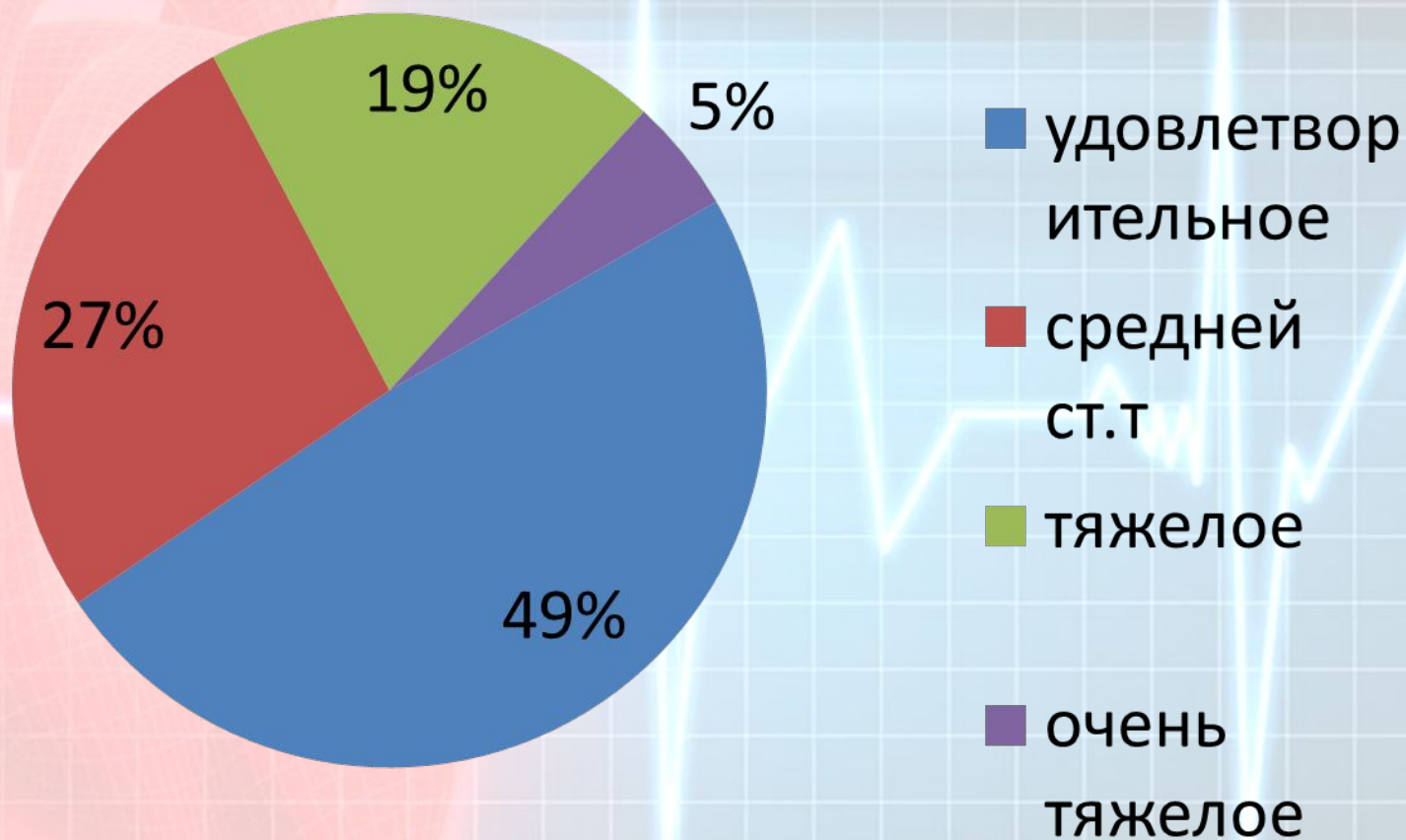


■ 38-40  
недель

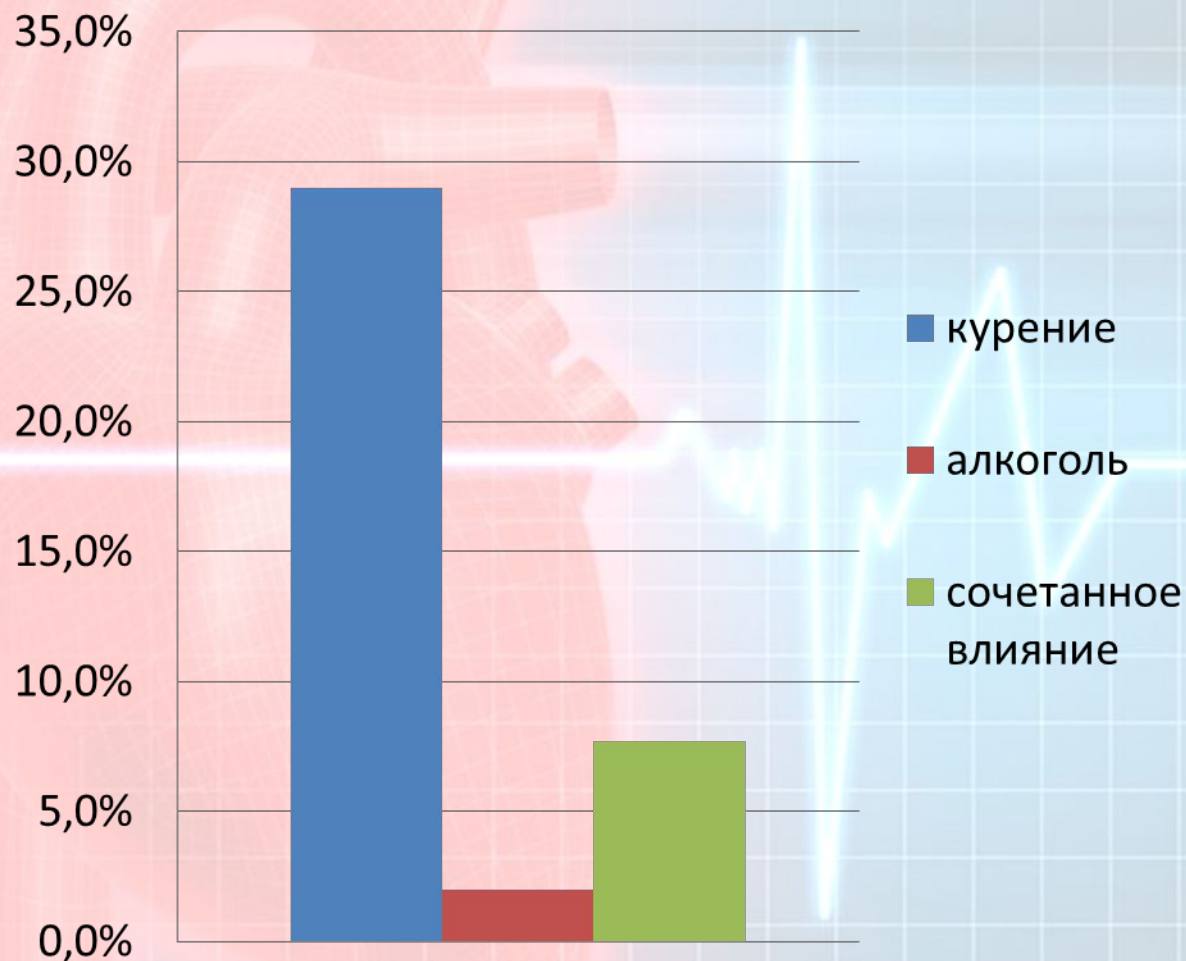
■ 35-  
37 недель

■ менее 35  
недель

## Состояние при рождении



## Вредные факторы повлиявшие во время беременности



У всех детей перенесших внутриутробно сочетанную **НИКОТИНОВУЮ И АЛКОГОЛЬНУЮ ИНТОКСИКАЦИЮ** при рождении наблюдалась задержка внутриутробного развития, различной степени тяжести.

В 15 случаях зарегистрирована  
угроза прерывания беременности  
на ранних сроках беременности  
(5-12 недель гестации)

- ОРЗ с повышением температуры в первом триместре было у четырех женщин

## **Выводы:**

1. Пороки синего типа преобладают над пороками белого типа в 3 раза, во все анализируемые года.
2. На фоне роста общего числа ВПС, количество сложных пороков тоже увеличивается.
3. Данные ЭхоКГ картины в большинстве случаев подтверждаются данными КТ диагностики
4. На оперативное лечение в кардиологические центры в неонатальном периоде были направлены 22% новорождённых. На дальнейшее наблюдение в КРО ПЦ РБ №1 НЦМ перевелось 29% детей
5. Уровень смертности среди новорождённых со сложными пороками достаточно высок - Летальность в неонатальном периоде составила - 10%, у всех детей пороки были выявлены антенатально