

Куликова Д. А. врач-педиатр ГУ «Институт общей и неотложной хирургии имени В. Т. Зайцева
Национальной академии медицинских наук Украины

Чумак Л. И. кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры общей и клинической патологии
Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина

Поддубная И. Н. кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры педиатрии № 2 Харьковский
национальный медицинский университет г. Харьков, Украина

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА И ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Открытый артериальный проток (ОАП) представляет собой сосудистое сообщение (канал) между аортой и легочной артерией. Данные о частоте ОАП у различных авторов варьируют от 5–34% среди всех врожденных пороков сердца [1, с. 172], в то время как по другим литературным источникам это либо 7–10% [2, с. 1, 2], либо 10–24% [3, с. 197; 4, с. 20]. Особенностью ОАП является невозможность его пренатальной диагностики, поскольку эта анатомическая структура является физиологической на данном этапе развития. И лишь только после рождения ребенка происходит либо нормальное закрытие артериального протока, либо незакрытие, что и формирует порок сердца – открытый артериальный проток. Проблема изучения факторов риска и ранних диагностических критериев является важным этапом профилактики развития пороков сердца [4, с. 24], которая должна начинаться еще на этапе диспансерного наблюдения за беременной в женской консультации. Целью нашего исследования стало изучение и анализ факторов риска развития открытого артериального протока и разработка тактики использования этих данных в практике диспансерного наблюдения беременных женщин.

Материалы и методы. Нами были сформированы две группы детей, первая – дети с ОАП, вторая – дети без врожденных пороков сердца. Все дети проходили обследование в отделении кардиохирургии ГУ «ИОНХ им. В. Т. Зайцева НАМН Украины». Родителей детей обеих групп опросили с помощью специально разработанной анкеты («Анамнестическая карта для определения риска развития ОАП у ребенка») о хронических заболеваниях, акушерском анамнезе, возрасте на момент рождения ребенка, а также о характере течения беременности. После проверки для анализа было отобрано 425 анкет: 218 анкет основной группы и 207 – контрольной. Для обработки материала использовался дисперсионный анализ, рассчитывались коэффициенты достоверности. Нами были отобраны лишь те факторы, которые имеют достоверные отличия для названных выше групп ($p < 0,05$). После анализа данных были определены факторы, имеющие определенную значимость для диагностики врожденного порока сердца у детей. Определение значимости определенного фактора проводилось по показателям его силы влияния и информативности. Результаты. В ходе исследования нами выявлены анамнестические факторы риска, способствующие формированию открытого артериального протока у детей после рождения. Среди этих факторов были выделены такие, которые имели статистически значимую силу влияния 5%-1% ($p < 0,001$). Для формирования групп риска по развитию открытого артериального протока среди семей предлагалось учитывать такой фактор, как наличие в семье лиц с врожденными пороками сердца. Он оказался важным информационным признаком, т.к. имел силу влияния 5% и показатель информативности 509. Подобные семьи можно выявлять на этапе медико-генетического консультирования и при постановке женщины на учет в женской консультации. В процессе наблюдения беременных женщин с обозначенным фактором риска учитывались следующие факторы, имеющие силу влияния 1%, но не менее значимые. Это – бесплодие в семье более 10 лет с показателем информативности 130, возраст матери более 35 лет (показатель информативности 106), ожирение у матери и самопроизвольные

аборты в анамнезе (показатель информативности 84 для обоих факторов). Во время наблюдения беременной женщины в женской консультации во внимание должны приниматься периоды угрозы прерывания беременности, анемия, тяжелый токсикоз 1-й половины беременности и прием лекарственных препаратов в связи с какими-либо патологическими состояниями. Данные признаки оказались факторами риска развития открытого артериального протока у детей после рождения с силой влияния 1% каждый и имели показатели информативности 69, 57, 51 и 39 соответственно (все факторы поданы в порядке убывания показателя информативности). Таким образом, используя данную тактику сбора анамнеза у беременных женщин со случаями врожденных пороков развития в родословной, можно предположить ситуацию незакрытия артериального протока после рождения ребенка и разработать алгоритм его наблюдения с первых дней жизни, поскольку именно этот период в жизни ребенка является критическим для физиологического закрытия ОАП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Калашникова Е. А., Никитина Н. А. Открытый артериальный проток: особенности ранней неонатальной, постнатальной диагностики, клинической манифестации, лечение и прогноз. / Е. А. Калашникова, Н. А. Никитина // Журнал «Здоровье ребенка». – 2017. – Т. 12. – № 2. – С. 171-176. www.mif-ua.com/archive/zhurnal-zdorove-rebenka/numbers.
2. Transcatheter versus surgical closure of patent ductus arteriosus in pediatric patients: a systematic review with meta-analysis / M. E. Nady, D. E. Arrousy, N. Salah, A. Zoair // Journal of Pediatric Surgery. – 2017. – Vol. 3, № 4. – P. 1-6.
3. Jędrzejek M, Sarbinowska J, Wiślińska K, Błaż W. Patent ductus arteriosus – not only a paediatric issue. Paediatrics & Family Medicine. 2014. 1(2): 97-211. doi: 10.15557/PFM.2014. 0018.
4. Клименко Т. М., Коровай С. М., Карапетян О. Ю. Пренатальна діагностика як резерв ведення дітей з вродженими вадами серця. / Т. М. Клименко, С. М. Коровай, О. Ю. Карапетян // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2016. – Т. VI. – № 2(20). – С. 20-24.