

UČESTALOST RAĐANJA BEBA SA SRČANIM MANAMA U PORODILIŠTU U PROKUPLJU

616.12-039-053.31(497.11 Prokuplje)

Dragica Božinović¹, Nebojša Božinović²

¹Opšta bolnica Prokuplje, Odsek za neonatologiju

²Vojna bolnica Niš, Odeljenje primarne zdravstvene zaštite

Izvod: Urođene mane srca se definišu kao strukturne abnormalnosti kardiovaskularnog sistema, prisutne na samom rođenju, a manifestuju se: odmah-u ranom neonatalnom periodu, posle nekoliko nedelja ili meseci.

Incidenca javljanja je 6-8 slučajeva na 1000 živorođene dece. 30% svih urođenih mana otpada na urođene srčane mane. Dele se na: mane sa cijanozom i mane bez cijanoze. Mane sa šumom i bez šuma.

Etiologija je multifaktorijska. Simptomi su: cijanoza, zamor, tahipneja, dispneja, slabo napredovanje u telesnoj masi, česte respiratorne infekcije.

Retrospektivnom analizom protokola živorođene dece i listi za novorođenčad u porodilištu Prokuplje za period od 01. 01 1994. god. do 31. 12 2008. god. našli smo 57 beba koje su rođene sa urođenom srčanom manom. Sve one su imale pojavu šuma na srcu u prvih šest dana života. Evidentan je porast rađanja beba sa urođenim srčanim manama u zadnjih pet godina. Preovlađuju bebe ženskog pola. Takve bebe zaslužuju veliku pažnju i budnost kako zdravstvenog osoblja tako i roditelja i okoline, jer 1-2% svih organskih bolesti srca otpada na kongenitalne anomalije srca. Kako su često povezane sa smrtnim ishodom, treba ih na vreme otkriti, dijagnostički i terapijski adekvatno tretirati.

Cljučne reči: novorođenče, urođene srčane mane, ženski pol

Uvod

Urođene srčane mane (USM) zauzimaju značajno mesto u neonatalnom morbiditetu i mortalitetu.

Definišu se kao strukturne anomalije kardiovaskularnog sistema, prisutne na samom rođenju a manifestuju se odmah u neonatalnom periodu ili posle nekoliko nedelja ili meseci (Kostić-Todorović, 2003).

Do četrdesetih godina prošlog veka urođene srčane mane su smatrane kao rezultat nesrećne greške prirode i ta deca su uglavnom fatalno završavala. (Đorđević, 1974).

Prvi kvalitetan skok u lečenju USM učinjen je 1938. godine kada je bostonski hirurđ R. Gross izveo prvo uspešno hirurđsko podvezivanje duktusa arteriozusa perzistensa (Arsov, 1994). Od tada kardiohirurđija je uznapredovala i danas se ta deca uspešno kardiohirurđski zbrinjavaju.

Kritičan period za njihov nastanak je između 20. i 50. dana fertilizacije, odnosno od 5. do 9. nedelje gestacije kada srce iz obične cevčice postaje struktura sa 4 jasno definisane structure (Radunović, 2007). Da bi došlo do nastanka USM teratogeni agens mora da deluje baš u ovom periodu embrionalnog razvoja (Nagulić, 1991). Patogenetski navode se: virusno obolenje, rendgentsko zračenje, uzimanje nekih lekova, hipoksija embriona. Neki autori navode nasledne faktore, a u 50% slučajeva su nepoznate geneze.

Prvi simptomi i znaci USM mogu se javiti odmah na rođenju, u prvim satima i danima života i obično su diskretni i nespecifični. Ali ako je mana anatomski i hemodinamski značajna smrt može nastupiti vrlo brzo zbog hipoksije ili insuficijencije srca. USM se javljaju češće nego ostale anomalije i svetske statistike beleže njihov porast poslednjih godina. Na 1000 živorođene dece rađa se 8 beba sa USM, ili 30 na 1000 autopsija fetusa (Radunović, 2007). Od svih urođenih mana na USM otpada 30%. (Simeunović, Kanjuh, 1994).

Simptomi i znaci koji upućuju da se radi o srčanoj mani su: cijanoza (može biti različitog stepena-bлага, intenzivna ili samo povremena), šum na srcu (vrlo često se kao znak USM navodi šum na srcu, međutim, šum u novorođenačkom periodu je nesiguran znak težine srčane mane jer najteže srčane mane se odlikuju odsustvom šuma a neki autori navode da 14% terminske zdrave novorođenčadi ima čujan šum do 6 časova po rođenju zbog ductus arteriosusa (Skokić i sar., 2007)). Dalje se navodi dispnea, tahipnea, palpitacije, varijacije pulsa, bledilo kože i vidljivih sluzokoža, periferni edemi i hepatomegalija. U kasnijem periodu javlja se zaostajanje u fizičkom razvoju, položaj čučanja koji deca sa cijanozom zauzimaju pri naporu, evokativni simptomi. USM se često sreću kao izolovane anomalije ili udružene sa drugim anomalijama organa ili u sklopu sindroma (Dawn, Marphan, Turner, Pompeova bolest). Grubo USM se mogu podeliti na mane sa i bez cijanoze, kao i na mane sa šumom i bez šuma.

Materijal i metod

Retrospektivnom metodom je izvršeno ispitivanje kongenitalnih anomalija novorođene dece u porodilištu Opšte bolnice u Prokuplju u periodu od 01. 01 1994. god. do 31. 12 2008. god. Sve anomalije su registrovane pedijatrijskim pregledom u porodilištu a potvrđene drugim dodatnim i odgovarajućim metodama, zavisno od mane (laboratorijski, citogenetski, rendgentski, UZ, Doppler ehokardiografski). U posmatranom petnaestogodišnjem periodu od ukupno rođenih 14 472 bebe sa kongenitalnim anomalijama je bilo 972 novorođene bebe ili 6.72%. Iz grupe dece sa urođenim manama izdvojena je podgrupa beba sa UMS koje su bile predmet našeg interesovanja. U posmatranom periodu rođeno je 57 beba sa UMS.

Analizirali smo Apgar skor (AS), telesnu masu (TM) u gr. distribuciju po polu, red rođenja beba, gestacionu starost. Podatke smo dobijali iz protokola porođaja, listi za novorođenčad i propratne medicinske dokumentacije.

Rezultati

Učestalost rađanja beba sa kongenitalnim anomalijama u porodilištu Opšte bolnice u Prokuplju prikazani su na Tabeli 1.

Iz tabele se vidi da je u posmatranom petnaestogodišnjem periodu od ukupno 14 472 živorođene bebe njih 972 ili 6.72% imalo neku urođenu manu. Posmatrano kroz tri petogodišnja perioda primećuje se da se enormno povećava broj živorođenih beba sa urođenim manama. Od 3.16% u prvom petogodišnjem periodu, preko 4.85% u drugom došlo se do 13.61% u zadnjem petogodišnjem periodu.

Tabela 1. Pojava kongenitalnih anomalija

God.	1994-1998	1999-2003	2004-2008	Ukupno 15 godina
Broj živorođene dece	5469	4865	4138	14472
Urođene mane	173	236	563	972
%	3.16	4.85	13.61	6.72

Pažnju smo usmerili na učestalost rađanja beba sa USM i to je prikazano na Tabeli 2.

Tabela 2. Učestalost USM

God	1994-1998	1999-2003	2004-2008	Ukupno 15 godina
Broj živorođene dece	5469	4865	4138	14472
USM	6	11	40	57
%	1.1	2.3	9.7	3.9

Iz tabele se vidi da se USM sve češće javljaju. U prvom posmatranom petogodišnjem periodu bilo je 1.1/ 1000 živorođene dece, u drugom 2.3/ 1000, a u zadnjih 5 godina bilo je 9.7/ 1000, što je veći procenat učestalosti nego što beleže svetske statistike.

Kako je zadnji petogodišnji period pokazao veliki porast USM izdvojili smo ga i prikazali u Tabeli 3.

Tabela 3. Učestalost USM u poslednjih pet godina

God	Broj živorođenih	USM	‰
2004	978	11	11.2
2005	864	10	11.6
2006	867	5	5.8
2007	717	8	11.2
2008	712	6	8.4
Ukupno	4138	40	9.7

Gledano po godinama najveći broj beba rođenih sa USM bilo je 2005. god. (11.6/ 1000), 2004. i 2007. (11.2/ 1000).

Na Tabeli 4 analizirali smo Apgar skor-ocenu koju su bebe dobile na rođenju u prvom minutu.

Tabela 4. Apgar skor

Apgar	1-3	4-6	7	8	9	10
Broj	2	/	6	9	33	7
%	3.51	/	10.52	15.79	57.89	12.28

Iz tabele se vidi da su bebe rođene sa USM na samom rođenju imale visoke ocene: 9 u 57.89%, 8 u 15.79%, a 10 u 12.28%, što ukazuje da Apgar skor nije od pomoći u prepoznavanju beba sa USM.

Distribucija po polu prikazana je na Tabeli 5.

Tabela 5. Distribucija po polu

Pol	Muški	Ženski	Ukupno
Broj	25	32	57
%	43.86	56.14	100.00

Kod naših beba bilo je više ženske dece sa USM (56.14%) u odnosu na mušku (43.86%).

Na tabeli 6 prikazana je distribucija beba sa USM po TM.

Tabela 6. Distribucija po TM

TM	<2500g	2501-3500g	3501-4500g	>4501g	Ukupno
Broj	5	31	20	1	57
%	8.77	54.38	35.09	1.75	100.00

Iz Tabele se vidi da je najveći procenat beba sa USM bilo eutrofično, odnosno imalo TM od 2501- 3500g, što je i u opštoj populaciji.

Interesovao nas je i red rođenja beba što je prikazano na Tabeli 7.

Tabela 7. Red rođenja beba

Red rođenja	I beba	II beba	III beba	> IV	Ukupno
Broj	18	29	8	2	57
%	31.58	50.88	14.04	3.51	100.00

Iz tabele se vidi da je najveći procenat beba sa USM rođenih drugih po redu u 50.88%, a odmah iza njih su bebe prvorođene u 31.58%.

Što se tiče gestacione starosti najveći broj je terminske dece (50), nedonoščadi je bilo 7, a kod prenešene dece nije bilo beba sa USM. Carskim rezom je rođeno 10 ovih beba ili 17.54%.

Struktura USM kod naše posmatrane dece je bila, gledano po učestalosti: VSD, *Stenosis a. pulmonalis*, ASD, DAP, transpozicije i druge mane u manjem procentu.

Diskusija

Tokom proteklog petnaestogodišnjeg perioda beležimo porast kongenitalnih anomalija kod beba rođenih u našem porodilištu, a posebno srčanih mana, što je slučaj i u drugim porodilištima Srbije. Komparirali smo rezultate sa radovima autora iz Beograda (Jovanović i sar; 2005), Sremske Mitrovice (Đokić i sar; 2007), Niša (Miljković i sar; 2006), Zaječara (Cokić i sar; 2005). Upoređujući učestalost rađanja beba sa USM u našem porodilištu u zadnjem petogodišnjem periodu (9.7/1000) sa pikom u 2005. god od 11.6/1000 sa svetskim statistikama vidi se da je na našem području učestalost veća (Radunović, 2007). Analizirajući gestacionu starost i TM dece sa USM

zaključili smo da su bila terminska u većini slučajeva, uglavnom teža od 2500g što je slučaj i u analiziranim porodilištima.

Urođene mane srca i krvnih sudova zauzimaju značajno mesto u neonatalnom morbiditetu i mortalitetu I zato njihovo poznavanje, rano precizno dijagnostikovanje, adekvatno terapijsko tretiranje kao i blagovremeno hiruško korigovanje u velikom broju slučajeva dovode do izlječenja ovih pacijenata.

Literatura

- Arsov V: Hirurgija urođenih srčanih mana. U knj. Kardiologija, Beograd, 1994; (781-786)
- Cokić B. i sar: Kongenitalne anomalije na području Zaječar u periodu 1995-2004. god, Zbornik radova, Pedijatrijski dani Srbije i Crne Gore, Niš, 2005. god (82-83)
- Đokić D. Mitrović V. Petković S. Malobabić D: Urođene srčane mane u porodilištu Z. M. Sremska Mitrovica u proteklom petogodišnjem periodu (2002-2006 god.), Zbornik radova VI Kongresa perinatalne medicine u Beogradu, maj, 2007. god.
- Đorđević B: Opšti pogled na savremenu problematiku kongenitalnih anomalija srca i krvnih sudova. U knj. Urođene srčane mane, Beograd, 1974; (1-4)
- Jovanović V. Todorović N. Nikolić M. Stanojlović O. Bojović i: Standardi u neonatologiji, zbornik radova, Pedijatrijski dani Srbije i Crne Gore, Niš, 2005. (55-56)
- Kostić-Todorović M: Urođene srčane mane, Protokoli u neonatologiji, Institut za neonatologiju, Beograd, 2003. (301-303)
- Miljković B. Stojanović N. Jonović M. Jovanović G: Urođene anomalije srca i njihova učestalost kod neonatusa u 2005. god dijagnostikovane na GAK-u Niš; Zbornik sažetaka IV Kongresa pedijatarata Srbije i Crne Gore sa međunarodnim učešćem, Beograd, 2006.
- Nagulić S: Urođene mane srca. U knj. Kardiologija, Beograd, 1991. (745-765)
- Radunović N: Morfološki i funkcionalni razvoj kardiovaskularnog sistema tokom intrauterusnog života, Zbornik radova VI Kongresa perinatalne medicine sa međunarodnim učešćem, Beograd, 2007. (70-74)
- Simeunović S. Kanjuh V: Urođene srčane mane-učestalost, vrsta, težina, etiologija, prevencija. U knj. Kardiologija, Beograd, 1994. (301-307)
- Skokić F. Čosičkić A. Selimović A. Mršić A. Begić H: Kriteriji za ranu detekciju srčanih mana u neonatologiji, Zbornik radova VI Kongresa perinatalne medicine sa međunarodnim učešćem, Beograd, 2007. (114-116)

THE FREQUENCY OF BABIES BORN WITH A HEART FAILURE IN MATERNITY HOSPITAL PROKUPLJE

Summary

Inborn heart failure is defined as structural abnormalities of cardiovascular system present at the very birth and manifested: immediately-in the early neonatal period, after several weeks or months.

Incidence rate is 6-8 cases in 1000 live born babies. 30% of all inborn failures go to inborn heart failures. They are divided into: failures with cyanosis and failures without cyanosis; failures with murmur and failures without murmur.

Etiology is multifactorial. The symptoms are: cyanosis, fatigue, tachypnea, dyspnea, slow advance of body mass, frequent respiratory infections.

Retrospective analysis of the protocol of live born babies and the list of newborns in Maternity hospital in Prokuplje for period from January 1, 1994 to December 31, 2008 shows that 57 babies were born with an inborn heart failure. All of them had heart murmur in the first six days of life. The increase in the newborns with inborn heart failure in the last five years is evident. The failure is prevalent in female babies. Such babies deserve great attention of medical staff and their parents and surrounding because 1-2% of all organic heart conditions go to congenital anomalies of the heart. Since they frequently result in death, they need to be duly discovered and adequately diagnosed and treated.

Key words: newborn, inborn heart failure, female