Подгала Є.В., Тесленко Т.О., Сенаторова А.В.

СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

З ДІАБЕТИЧНОЮ ФЕТОПАТІЄЮ

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №1 та неонатології, Харків, Україна

Керівники: проф. Гончарь М.О., доц. Бойченко А.Д.

На сьогодні зберігається висока частота важких вроджених вад розвитку та несприятливого перебігу неонатального періода у новонароджених від матерів з цукровим діабетом (ЦД).

Мета: оцінити зміни серцево-судинної системи (ССС) у новонароджених від матерів з ЦД, встановити частоту порушень серцевого ритму (ПРС) та визначити критерії верифікації діагнозу діабетичної кардіоміопатії (ДК).

Матеріали і методи: обстежено 48 новонароджених, з них 1 група – 33 дитини від матерів з ЦД, 2 група – 15 здорових новонароджених. Вивчали дані акушерського анамнезу, фізикального та інструментального (ДЕХОКГ, ЕКГ, ХМ-ЕКГ) обстежень.

Результати дослідження: 100% жінок мали ускладнений перебіг вагітності. ЦД 1 типу-у 28 матерів (84,8%, р≤0,05 ), гестаційний ЦД - 5 (15,2%). Під час клінічного обстеження виявлено: макросомія – у 7 новонароджених (21,2%), пастозність – у 9 (27,3%), петехії – у 6 (18,2%), гіпертрихоз – у 3 (9,1%), систолічний шум на верхівці серця– у 18 (54,5%, р≤0,05) Гіпоглікемія у перші 2 доби життя зареєстрована у 11 (33,3%) дітей. Діагноз діабетичної фетопатії (ДФ) встановлений 30 (90,1%, р≤0,05) дітям. При ЕКГ-дослідженні виявлені порушення процесів реполяризації міокарда ЛШ – у 11 (33,3%) дітей з ДФ. За результатами ХМ-ЕКГ у новонароджених з ДФ зареєстровані: епізоди синусової тахікардії до 200 уд / хв. (77,8%, р≤0,05), передсердна екстрасистолія (ПЕ) (44,5%), блокована ПЕ (22,3%), подовження інтервалу QT (22,3%), порушення процесів реполяризації (66,7%, р≤0,05). За даними ДЕХОКГ виявлена помірна дилатація правих камер серця та зворотний струм на трикуспідальному клапані І-ІІ ст. – у 22 (72,7%, р≤0,05) дітей, регургітація на клапані легеневої артерії (ЛА) – у 6 (18,2%).Аберантні трабекули ЛШ мали 11 (33,3%) обстежених, аневрізматічну деформацію міжпредсердної перетинки (МПП) – 10 (30,3%, р≤0,05) дітей. У 6 (18,2%) дітей зареєстрована транзиторна легенева гіпертензія новонароджених. Виявлені достовірні відмінності між показниками ДЕХОКГ новонароджених з ДФ та обстеженими контрольної групи за показниками кінцево-діастолічного розміру ЛШ більше 2 сигмальних відхилень за шкалою Z-score (р <0,01), за товщиною задньої стінки ЛШ (Т>4,0±0,55 мм, р<0,05), товщиною міжшлуночкової перетинки (Т>4,7±0,65 мм, р<0,01), збільшення градієнта тиску у вивідному відділі ЛШ більше 10 мм рт ст. (р<0,01). Асінергія скорочень міокарда зафіксована у 18,2% новонпроджених, діастолічна дисфункція ЛШ за типом уповільненої розслаблення у 75,8% (р<0,05) обстежених.

Висновки: 1. У 87,9% (р≤0,05) новонароджених з ДФ виявлено структурні та функціональні зміни з боку ССС у вигляді гіпертрофії стінок шлуночків, порушень ритму серця та діастолічної дисфункції лівого шлуночка за типом уповільненого розслаблення. 2. У 30,3% дітей з ДФ виявлена аневризма МПП, у 33,3% новонароджених – порушення серцевого ритму. 3. Критерієм діагностики діабетичної кардіоміопатії є гіпертрофія міжшлуночкової перетинки та стінки ЛШ, збільшення градієнта тиску в вивідному відділі лівого шлуночка.