

Міняйленко В.В., Бутко Ю.В.

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ РОЗЛАДІВ У НОВОНАРОДЖЕНИХ З ДІАБЕТИЧНОЮ ФЕТОПАТІЄЮ

Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. Гончарь М.О.,

канд. мед. наук, асис. Мацієвська Н.К.

Кафедра педіатрії №1 и неонатології

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Актуальність. Цукровий діабет у жінок справляє негативний вплив на перебіг вагітності, що приводить до її ускладнень, негативно впливає на внутрішньоутробний розвиток плода та адаптаційні можливості новонародженого. Показники перинатальної смертності та захворюваності новонароджених в цій групі залишаються високими, а рання неонатальна смертність може в 3-4 рази перевищувати відповідний показник у загальній популяції.

Мета: оцінка ризику розвитку серцево-судинних розладів у новонароджених з діабетичною фетопатією.

Матеріали та методи. Дизайн дослідження включав опитування жінок за допомогою спеціально адаптованої анкети, обстеження серцево-судинної системи новонароджених, статистичну обробку отриманих результатів. Проаналізовано 25 анкет, які заповнили породіллі з цукровим діабетом I типу або гестаційним діабетом. Стан серцево-судинної системи новонароджених оцінювали за даними електрокардіографії, доплерехокардіографії. Статистичний аналіз даних проводили за допомогою статистичних пакетів «Excel» та «Statistica 7.0».

Результати. Середній вік породіль складав $29,9 \pm 4,5$ років. Відповідно середній вік батьків - $31,1 \pm 5,4$ років, при цьому 64,0% ($p \leq 0,05$) з них старше 32 років. У половини випадків (53,2 %) пологи були перші. З анамнезу відомо, що у 60,0 % породіль мав місце гестоз першої половини, у 60,0 % підвищення артеріального тиску вище 135/90 мм рт.ст., у 24, % була загроза передчасних пологів. 52,7 % родичів першої лінії спорідності мали вегето-судинну дисфункцію, артеріальну гіпертензію, інфаркт міокарда, порушення ритму серця. В одній сім'ї зареєстрована раптова серцева смерть з боку одного з батьків. Під час вагітності 68,2 % жінок відзначали біль у грудній клітині після фізичного навантаження, у 48% відзначався біль стресового характеру, що проходив після прийому заспокійливих препаратів. Половина жінок мали надлишкову масу тіла (48,0 %), проводили малорухливий спосіб життя. За даними анкетування більшість жінок не курили, 12,0% з них припинили перед плануванням вагітності. Вживання алкогольних напоїв більш ніж один раз на місяць відзначило 12,0 % жінок. Чоловіки вживали спиртні напої частіше (32,0 %). Під час вагітності у 28,0 % жінок був

проведений аналіз на наявність TORCH-інфекції, патології не було виявлено. 32,0 % породіль перенесли під час вагітності гострі респіраторні захворювання. 32,0% під час вагітності приймали лікарські засоби (знеболюючі). Рекомендації лікаря щодо дотримання режиму дня, відпочинку, правильного харчування 28,0 % вагітних не виконували.

За даними клініко-інструментального обстеження у 60,0% новонароджених діагностували діабетичну кардіоміопатію. Критеріями діагностики були: потовщення міжшлуночкової перетинки ($T > 4,7$ мм), збільшення кінцево-діастолічного розміру лівого шлуночка (більше 2 сигм по Z-score); дисфункція діастолі лівого шлуночка за типом уповільненого розслаблення, порушення процесів реполяризації. В однієї дитини встановлена вроджена вада серця (дефект міжшлуночкової перетинки).

Висновки. У 60,0% новонароджених від матерів з цукровим діабетом I типу або гестаційним діабетом виявлено морфофункціональні зміни з боку серцево-судинної системи. Факторами ризику розвитку серцево-судинних розладів у новонароджених з діабетичною фетопатією є: розлади з боку серцево-судинної системи у породіль та інших родичів, надлишкова вага тіла, куріння, вживання алкогольних напоїв, гострі респіраторні захворювання.