

Результаты: мы проанализировали истории болезни наблюдающихся в ХСМГЦ двух пациентов с MSUD и более 30 анализов с целью выявления надежных диагностических критериев для ранней и безошибочной диагностики этого заболевания. В результате проделанной работы, мы можем предположить, как достоверно, минимизируя количество тестов, установить диагноз MSUD. Основные симптомы, которые мы определили: нормальный фенотип, вялость, мышечная дистония, замедление развития, плохое вскармливание, сладкий запах экскрементов пациентов, колебания/прогрессивные неврологические заболевания, энцефалопатия прогрессивная после 3-5 дней жизни, отек головного мозга, кома, повышение уровня аминокислот с разветвленной цепью при ТМС, положительный тест с ДНФГ, улучшение состояния после назначения диеты. Выделение данных диагностических критериев для подозрения диагноза MSUD позволило также применить их для дифференциальной диагностики.

Заключение: учитывая то, что существуют формы заболевания, при которых смерть наступает в первые дни жизни, и симптомы могут появиться уже в первые часы жизни, важно, чтобы установить диагноз MSUD можно было скорее и достовернее, не только чтобы спасти ребенку жизнь, но и исключить развитие тяжелых, зачастую инвалидизирующих симптомов в будущем

**Подгалая Е.В.**  
**СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У**  
**НОВОРОЖДЕННЫХ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ**  
**МАССОЙ ТЕЛА**

**Кафедра педиатрии №1 и неонатологии**  
**Харьковский национальный медицинский университет,**  
**г.Харьков, Украина**

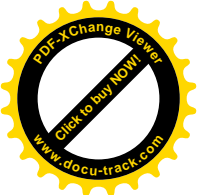
**Научный руководитель – профессор Гончарь М.А.**

У новорожденных с очень низкой (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) имеют место особенности функционирования сердечно-сосудистой системы (ССС), связанные с морфо-функциональной незрелостью системы кровообращения.

Цель: уточнить наличие и варианты изменений ССС у новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела.

Материалы и методы: методом случайной выборки было обследовано 13 преждевременно рожденных новорожденных, из которых 76,93% имели ОНМТ и ЭНМТ при рождении (23,07% и 53,84% соответственно); проводилась оценка состояния ССС у детей с ОНМТ и ЭНМТ с учетом данных акушерского анамнеза, физикального обследования, оценки результатов ультразвукового исследования сердца (ДЭХОКГ), суточного мониторинга ЭКГ (ХМ-ЭКГ).

Результаты исследования: обследовано 13 преждевременно рожденных детей со средним сроком гестации 27,8 недели и массой тела 810 - 1300г.; 38,5% новорожденных были от многоплодных беременностей; оперативное родоразрешение имело место в 69,2% случаев; экстрагенитальная патология – у 53,8% беременных. В структуре диагноза новорожденных имела место следующая патология: гипоксически-ишемическое поражение ЦНС - 61,5 %, синдром системного воспалительного ответа-15,3%, респираторный дистресс синдром средней и тяжелой степени-53,8%, апноэ недоношенных - 33,3 %, открытое овальное окно - 84,6 %, открытый артериальный проток (ОАП) - 84,6 %, легочная гипертензия новорожденных - 53,84%, неонатальная желтуха - 30,7 %,



Средняя частота сердечных сокращений (ЧСС) составила 120-150 уд./мин., артериальное давление - 60-82/36-42 мм.рт.ст.

По данным ДЭХОКГ у 70% новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ отмечалась умеренная дилатация правых камер; у всех новорожденных с ОАПом проток имел диаметр от 1 до 2,1 мм и был гемодинамически не значимым; фракция выброса у всех новорожденных была удовлетворительной; показатели среднего давления в легочной артерии колебались в пределах 28-46 мм.рт.ст.; у 20% новорожденных имела место транзиторная недостаточность клапанного аппарата.

При оценке результатов ХМ-ЭКГ в структуре нарушений сердечного ритма (НСР) у новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ выявлены следующие показатели: предсердная экстрасистолия - 60%, желудочковая - 50%, атрио-вентрикулярная (АВ) узловая-60%, удлинение интервала QT-20%, АВ-блокада 1 степени - 10%, элевация/депрессия ST - 30%. Среднесуточная ЧСС составила 138-163 уд/мин. с максимальными значениями 174-212 уд./мин.

Выводы: у новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ отмечается более длительная персистенция фетального кровообращения и повышение симпатической регуляции сердечного ритма; ХМ-ЭКГ является высокоинформативным и малоинвазивным методом диагностики и контроля жизнеугрожающих НРС.

**Подгалая Е.В., Зозуля О.В., Овчаренко А.А., Тесленко Т.А.  
ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ФЕТОПАТИЯ: МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ  
СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У  
НОВОРОЖДЕННЫХ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

**Кафедра педиатрии №1 и неонатологии  
Харьковский национальный медицинский университет,  
г.Харьков, Украина**

**Научный руководитель – профессор Гончарь М.А., доцент Бойченко А.Д.**

На сегодняшний день установлено, что материнская гипергликемия в течение третьего триместра беременности ведет к гипертрофии миокарда плода с развитием диабетической кардиомиопатии у 40% у новорожденных.

Цель: оценить функциональные и структурные изменения сердечно-сосудистой системы у новорожденных от матерей с сахарным диабетом (СД) в неонатальном периоде, определить критерии верификации диагноза диабетической кардиомиопатии.

Материалы и методы: обследовано 48 новорожденных: 1 группа – 33 ребенка от матерей с СД и 2 группа – здоровые новорожденные (15 детей); проводилась оценка данных акушерского анамнеза, физикального и инструментального (ДЭХОКГ, ЭКГ, ХМ-ЭКГ) обследований.

Результаты исследования: у 100% женщин имело место осложненное течение беременности. СД 1 типа установлен 28 матерям (84,8%), гестационный СД – 5 (15,2%). При клиническом обследовании выявлено: макросомия – у 7 новорожденных (21,2%), пастозность – у 9 (27,3%), петехии – у 6 (18,2%), гипертрихоз – у 3 (9,1%), систолический шум – у 18 (54,5%), Синдром дыхательных расстройств установлен у 6 (18,2%), гипогликемия в первые 2 суток зарегистрирована у 11(33,3%). Диагноз диабетической фетопатии (ДФ) (МКБ10 P70, P70.1) установлен 30 (90,1%) ребенку. При ЭКГ-исследовании выявлены нарушение процессов реполяризации миокарда ЛЖ – у 11 (33,3%) детей. Двум детям проведено ХМ-ЭКГ в связи с нарушением сердечного ритма после рождения. При проведении ХМ-ЭКГ у новорожденных с ДФ