

психического здоровья, социального функционирования свидетельствует о том, что ГЭРБ, которая развилась на фоне ИБС, усугубляет нарушение КЖ больного, оказывая особенно выраженное отрицательное влияние на психологический компонент здоровья, значительно способствует ограничению социальных контактов, снижению уровня общения, увеличению тревожных переживаний и уровня депрессии, ограничению выполнения повседневной работы, обусловленного ухудшением эмоционального благополучия пациентов.

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ З МАЛОЮ ВАГОЮ ПРИ НАРОДЖЕННІ

М.О. Гончарь, Є.В. Іванова, А.Д. Бойченко, І.Ю. Кондратова, В.О. Колова
Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №1 та неонатології

Науковий керівник – д.мед.н., професор М.О. Гончарь

Вступ. Новонароджені з малою вагою при народженні, особливо передчасно народжені з дуже низькою (ДНМТ) та екстремально низькою масою тіла (ЕНМТ), мають відмінні риси роботи кардіоваскулярної системи, які пов'язані з морфо-функціональною незрілістю як системи кровообігу, так і організму дитини в цілому.

Мета: уточнити наявність та варіанти змін з боку серцево-судинної системи у новонароджених з дуже низькою та екстремально низькою масою тіла.

Матеріали та методи. Обстежено 35 передчасно народжених немовлят, з яких 88 % мали ДНМТ та ЕНМТ при народженні (68 % і 20 % відповідно); проведено аналіз даних акушерського анамнезу, оцінка результатів ультразвукового дослідження серця (ДЕХОКГ), добового моніторингування ЕКГ (ХМ-ЕКГ).

Результати. Методом випадкової вибірки обстежено 35 передчасно народжених дітей з терміном гестації $27,8 \pm 0,34$ тижні і масою тіла $1050 \pm 0,138$ гр. при народженні. Екстрагенітальна патологія виявлена у 64,5 % матерів обстежених дітей. 20 % немовлят народжені від багатоплідних вагітностей, у 65,1 % випадків - шляхом оперативного розродження (операція кесаревого розтину).

Структура діагнозу обстежених новонароджених мала наступні нозоогічні форми: гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС - у 60 % немовлят, синдром системної запальної відповіді - у 12 %, респіраторним дистрес - синдром середнього та тяжкого ступеня - у 14 %, апное недоношених - у 40 %, відкрите овальне вікно - у 88 %, відкрита артеріальна протока (ВАП) - 88 %, легенева гіпертензія новонароджених - 56 %, неонатальна жовтяниця - 40 %.

Середня частота серцевих скорочень (ЧСС) у обстежених новонароджених мала середній показник 150 ± 12 уд./хв. з максимальними

значеннями до 212 уд. / хв., середній показник артеріального тиску – $65 \pm 4/38 \pm 2$ мм.рт.ст.

За даними ДЕХОКГ у 86,4 % новонароджених з ДНМТ та ЕНМТ відзначалася помірна дилатація правих камер; у новонароджених з ВАП протока була гемодинамічно не значима, середній діаметр – $1,7 \pm 0,5$ мм; фракція викиду у всіх новонароджених була задовільною; показники середнього тиску в легеневій артерії коливались в межах 29 - 47 мм.рт.ст.; у 22,3 % обстежених немовлят виявлена недостатність клапанного апарату транзитного характеру.

За даними ХМ-ЕКГ у дітей з ДНМТ та ЕНМТ виявлені наступні варіанти неонатальних аритмій: передсердна екстрасистоля - у 54,5 %, шлуночкова - у 31,9 %, атріо-вентрикулярна (АВ) - вузлова - у 36,4 %, подовження інтервалу QT - 22,3 %, АВ-блокада 1 ступеню - 27,3 %, міграція водія ритму - у 22,3 %, порушення процесів реполяризації - у 40,9 %, синусова тахікардія - у 77,3 % немовлят.

Висновки. У передчасно народжених дітей з малою вагою при народженні, особливо з дуже низькою та екстремально низькою масою тіла, визначається тривала персистенція фетального кровообігу, підвищення симпатичної регуляції серцевого ритму; добове моніторування ЕКГ є високоінформативним методом діагностики та контролю перебігу життєзагрозливих аритмій.

ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОЇ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЄЮ МОЗКУ

А.В. Єрмолаєва¹, А.В.Іванов², О.В. Фурманова³

¹ Запорізький національний технічний університет, кафедра спеціальної освіти та реабілітології

² КЗ «Дніпровська міська лікарня №5» Дніпровської обласної ради»

³ Перше неврологічне відділення КЗ «Дніпровської міської лікарні №5»

Постановка проблеми. Однією з основних проблем сучасної медицини є цереброваскулярні захворювання, в структурі яких переважає – хронічна ішемія мозку. В країнах Європи хронічна ішемія мозку не розглядається як єдина нозологічна форма. Тривалі її прояви діагностуються як самостійні хвороби: мультиінфарктна деменція, лакунарна деменція, судинний паркінсонізм, хвороба Бінсвангера та інші. У міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду хронічна ішемія мозку відповідає наступним рубрикам: I67.2 – церебральний атеросклероз (атерома артерій мозку); I67.3 – прогресуюча судинна лейкоенцефалопатія (хвороба Бінсвангера); I67.4 – гіпертензивна енцефалопатія; I67.8 – ішемія мозку (хронічна).

Гіподинамія, психоемоційне перенапруження, гіпокінезія, надмірна вага, шкідливі звички, остеохондроз шийного відділу хребта – чинники, що призводять до прогресування даної хвороби. Проте, основною причиною розвитку хронічної ішемії мозку є розлад кровотоку у речовині мозку, який порушує механізми