

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**

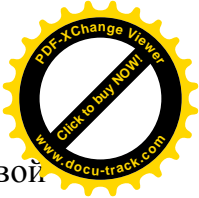
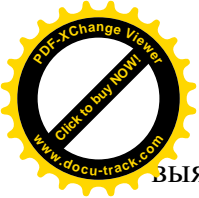
Научный руководитель – профессор Гончарь М.А., доцент Бойченко А.Д.

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



выявлены следующие варианты нарушения сердечного ритма: эпизоды синусовой тахикардии до 186 уд/мин. (100%), предсердная экстрасистолия (100%), блокированная предсердная экстрасистолия (50%), удлинение интервала QT (50%), нарушение процессов реполяризации (100%). По данным ДЭХОКГ выявлена умеренная дилатация правых камер сердца, обратный ток на трикуспидальном клапане I-II ст. – у 22 (72,7%) детей, регургитация на клапане легочной артерии – у 6 (18,2%), малые аномалии развития сердца в виде aberrантных трабекул ЛЖ – у 11 (33,3%), аневризматической деформации межпредсердной перегородки – у 10 (30,3%); у 6 (18,2%) детей имела место легочная гипертензия новорожденных. Выявлены достоверные различия между показателями ДЭХОКГ новорожденных с ДФ и обследованными контрольной группы по показателям конечно-диастолического размера ЛЖ более 2 сигмальных отклонений по шкале Z-score ($p < 0,01$), толщине задней стенки ЛЖ ($T > 4,0 \pm 0,55$ мм, $p < 0,05$), толщине межжелудочковой перегородки ($T > 4,7 \pm 0,65$ мм, $p < 0,01$), градиента давления в выводном отделе ЛЖ более 10 мм рт ст. ($p < 0,01$). Асинергия сокращений миокарда диагностирована у 18,2%, диастолическая дисфункция ЛЖ по типу замедленного расслабления у 75,8% ($p < 0,05$) обследованных.

Выводы: 1. У 87,9 % новорожденных с диабетической фетопатией в раннем неонатальном периоде выявлены структурные и функциональные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы в виде гипертрофии стенок желудочков, нарушений ритма сердца и диастолической дисфункции левого желудочка по типу замедленного расслабления. 2. К критериям диагностики диабетической кардиомиопатии можно отнести гипертрофию межжелудочковой перегородки, стенки левого желудочка, увеличение градиента давления в выносящем тракте левого желудочка.

Поликов Г.О., Карпушенко Ю.В.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ХАРЬКОВСКОГО РЕГИОНА ПО СТАНДАРТАМ ПРОГРАММЫ ИСААК

Кафедра пропедевтики педиатрии №2,

**Харьковский национальный медицинский университет,
г. Харьков, Украина**

Научный руководитель – профессор Клименко В.А.

Проблема аллергических заболеваний является актуальной для Украины. В Харьковском регионе распространенность бронхиальной астмы (БА) составляет 9,8 %, аллергического ринита – 12,6 %, атопического дерматита – 5,6 %. Для них характерны раннее начало, тяжелое рецидивирующее течение, хронизация, что приводит к снижению "качества" жизни и ранней инвалидизации (инвалидность по БА в Харьковском регионе - 2,92 на 10 000).

Программа международного исследования астмы и аллергии у детей - International Study of Asthma and Allergy in Childhood - ISAAC была создана для повышения качества эпидемиологических исследований аллергических заболеваний путем создания стандартизированной методологии и содействия международному сотрудничеству.

Цель: повышение качества эпидемиологических исследований бронхиальной астмы у детей Харьковского региона на основе стандартизированной методологии.

Материалы и методы. С помощью стандартизированных опросников проанкетировано 520 детей г. Харькова и Харьковской обл. в возрасте 6-7 и 13-14 лет. Результаты обработаны методами вариационной статистики.