

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ РОЗЛАДІВ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Бойченко А.Д., Івахненко Д.А., Затолока Д.В.

Питання виявлення факторів ризику розвитку патологічних станів з боку серцево-судинної системи у новонароджених залишається актуальною проблемою сьогодення. Доведено, що вплив факторів навколишнього середовища, спосіб життя і наявність соматичної патології у матері може викликати функціональні розлади з боку серцево-судинної системи та можуть проявлятися як в постнатальному періоді, так і в дорослому житті [1, с. 1, 6]. За даними епідеміологічних досліджень встановлено зв'язок між низькою масою при народженні, фактом передчасного народження та серцево-судинними захворюваннями в дорослому віці [2, с. 76; 3, с 5; 4, с. e1076].

Метою дослідження було виявлення факторів ризику формування серцево-судинних розладів у передчасно народжених дітей шляхом співставлення особливостей акушерського та перинатального анамнезу з наявністю міокардіальної дисфункції у ранній неонатальний період.

Обстежено 125 передчасно народжених дітей, з них: діти з екстремально низькою масою при народженні – $844,5 \pm 84,21$ г, зі строком гестації 24–29 тижнів ($n = 29$); новонароджені з дуже низькою масою – $1324,11 \pm 104,48$ г, 28–33 тижні гестації ($n = 28$); діти з низькою масою – $1857,1 \pm 118,10$ г, 31–33 тижні гестації ($n = 68$). Проводився аналіз акушерського та перинатального анамнезу, даних доплерехокардіографічного (ДЕХОКГ) обстеження.

Статистична обробка отриманих результатів за допомогою пакету програм SPSS Statistics 17.0 та програми STATISTICA-10.

Результати дослідження. За даними акушерського анамнезу виявлено патологічний перебіг вагітності (загроза переривання вагітності, передчасний розрив плодових оболонок, антенатальний дистрес плода, плацентарна

дисфункція) у 64,0%, ($p=0,0001$) породіль. У 17,6% жінок була багатоплідна вагітність.

Екстрагенітальна патологія (хронічний пієлонефрит, хронічний гастрит, вторинна кардіоміопатія, гіпертонічна хвороба, цукровий діабет, захворювання щитоподібної залози та ін.) мала місце у 52,0% жінок. Обтяжена спадковість на серцево-судинні захворювання була у 20,8% матерів. На патологію серцево-судинної системи частіше страждали матері новонароджених дітей з екстремально низькою та низькою масою тіла при народженні.

За результатами дослідження встановлено, що факторами ризику розвитку серцево-судинних розладів у передчасно народжених дітей були загроза передчасних пологів, що підвищувала частоту реєстрації міокардіальної дисфункції до 91,2%, ($p=0,04$), передчасний розрив плодових оболонок у 67,2%, ($p=0,01$), наявність екстрагенітальної патології у 50,4% матерів, що ускладнювало перебіг вагітності у 71,4%, ($p=0,04$) жінок, екстремально низька маса при народженні ($p=0,001$). Виявлено залежність між наявністю кардіальної патології в жінки та зареєстрованою дисфункцією міокарда ($p=0,02$) у дитини в ранній неонатальний період.

Аналіз анамнестичних даних виявив, що найбільш вагомими факторами ризику розвитку функціональних розладів у передчасно народжених дітей є обтяжений сімейний анамнез, в тому числі за кардіальною патологією ($\chi^2 = 45,2$, $p=0,0001$), перебування когось з членів родини на диспансерному обліку в кардіолога ($\chi^2 = 7,3$, $p=0,03$), гестоз під час вагітності ($\chi^2 = 10,0$, $p=0,02$) та неналежне виконання вагітною жінкою рекомендацій лікаря ($\chi^2 = 17,7$, $p=0,01$).

За результатами ДЕХОКГ-дослідження міокардіальна дисфункція встановлена у 82,4%, ($p=0,0001$) передчасно народжених дітей, з них у 56,3% новонароджених, матері яких страждали на соматичну патологію ($p=0,047$). Зменшення показників скоротливої здатності міокарда – фракції викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ) = $61,8 \pm 7,2\%$ та фракції викиду правого шлуночка (ФВ ПШ) = $60,7 \pm 7,2\%$, ($p=0,03$) за методом Simpson, зареєстровано у новонароджених з екстремально низькою масою при народженні та строком гестації від 24 до 28

тижнів. У 73,6%, ($p=0,001$) передчасно народжених дітей встановлена діастолічна дисфункція шлуночків серця, що мала тимчасовий характер на етапі гемодинамічної адаптації з урахуванням морфофункціональної незрілості міокарда.

Таким чином, отримані за результатами дослідження дані можуть бути використані для прогнозування ризику розвитку серцево-судинних розладів у передчасно народжених дітей з урахуванням особливостей акушерського та перинатального анамнезу.

Використана література:

1. Capra L, Tezza G, Mazzei F, Boner AL. The origins of health and disease: the influence of maternal diseases and lifestyle during gestation. / *Ital J Pediatr.* 2013;39:7. doi:10.1186/1824-7288-39-7
2. Лавренюк И.И., Ледяев М.Я., Герасимова А.С. Очень низкая и экстремально низкая масса тела при рождении как фактор риска возникновения артериальной гипертензии. / Апрельские чтения: сборник научных трудов межрегиональной научно-практической конференции, посвященной памяти проф. Пиккель М.В. 2013. С. 76-81.
3. Persistence of cardiac remodeling in preadolescents with fetal growth restriction / S. I. Sarvari, M. Rodriguez-Lopez, M. Nuñez-Garcia [et al.] // *Circ Cardiovasc Imaging.* 2017. Vol. 10, № 1. 9 p. e005270.
4. Cardiovascular risk factors in adolescents born preterm. / M. Sipola-Leppänen, M. Vääräsmäki, M. Tikanmäki [et al.] // *Pediatrics.* 2014; 134; e1072.