

Вплив респіраторного дистрес-синдрому на центральну та периферійну гемодинаміку у новонароджених від матерів з екстрагенітальною патологією

О.В. Головченко, І.А. Журавель, Г.Ф. Медведенко

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ

У нашому дослідженні були обстежені 86 новонароджених від матерів з екстрагенітальною патологією, які були включені в основну групу. З них 39 новонароджених мали прояви респіраторного дистрес-синдрому (РДС) I типу – 1-а група та 47 новонароджених з респіраторними розладами, які були зумовлені: синдромом аспірації мезонію (САК), вродженою пневмонією, постасфіктичним синдромом – 2-а група. Контрольну групу склали 30 новонароджених, які народилися у здорових матерів.

Новонародженим проводили комплексне ультразвукове дослідження (УЗД) з вивченням стану кардіальної, церебральної гемодинаміки за допомогою доплерографії. Нашими дослідженнями було встановлено, що в новонароджених, які страждали на РДС, відзначаються зміни показників PI та PI в басейні середньої мозкової артерії (СМА), що може бути визначено, як ранні маркери порушення адаптації у новонароджених.

При вивченні морфо-функціональних змін міокарда лівого шлуночка встановлено, що характерними для новонароджених з РДС I типу, були вірогідно вищі ($p < 0,05$) показники фракції викиду та скоротливої функції міокарда лівого шлуночка.

При аналізі стану внутрішньосерцевої гемодинаміки встановлено, що у немовлят, хворих на РДС, вірогідно підви-

щуються показники кровотоку на трикуспідальному клапані, у порівнянні з контрольною групою, що є наслідком гіперфункції міокарда і призводить до підвищення тиску у правих відділах серця.

Збільшення швидкості кровотоку на клапані легеневої артерії, збереження фетальних комунікацій, відносна недостатність трикуспідального клапана у новонароджених з РДС свідчать про те, що висока частота хронічного дистресу плода, проявом якої є нестача кисню, може бути спричинена вазоспазмом у матково-плацентарному ланцюзі кровообігу, або недостатнє збільшення газового об'єму легенів внаслідок гіпоксичного пошкодження сурфактантної системи призводить до спазму легеневих судин, що проявляється тривалою неонатальною легеневою гіпертензією.

Підсумовуючи зазначене вище, можна констатувати, що для дітей, які перенесли РДС I або II типу, характерними змінами морфо-функціонального стану серцево-судинної системи протягом перших трьох місяців життя є: збільшення фракції викиду та фракції скорочення лівого шлуночка, підвищення градієнту тиску та швидкості кровотоку на магістральних судинах, зменшення часу прискорення на легеневій артерії як свідчення перенесеної легеневої гіпертензії новонароджених.

Особливості кровообігу в системі «мати–плацента–плід» у вагітних з патологією серцево-судинної системи

О.М. Дзюба, Я.О. Сопко

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМНУ», м. Київ

Останнім часом спостерігається досить суттєве зростання рівня екстрагенітальної патології, провідне місце в структурі якої посідають захворювання серцево-судинної системи. З розвитком сучасної медицини все більше жінок з важкою кардіальною патологією отримують можливість реалізувати репродуктивну функцію, але для акушерів-гінекологів постає завдання забезпечити народження життєздатної дитини.

Ураховуючи все викладене вище, метою нашої роботи стало вдосконалення діагностики дистресу плода у вагітних з серцево-судинними захворюваннями на основі вивчення особливостей матково-плацентарно-плодового кровообігу і розроблення ранніх, доклінічних маркерів його порушення, що необхідно для своєчасних лікувально-профілактичних заходів.

Для вирішення поставлених завдань нами комплексно обстежено 290 вагітних, з яких 240 з серцево-судинною патологією та 50 практично здорових вагітних, які склали контрольну групу.

Проведене нами поглиблене вивчення матково-плацентарного та плодового кровотоку показало суттєві гемодинамічні порушення у різних його ланках при серцево-судинній патології у вагітних. В основній групі виявлені достовірні зміни матково-плацентарного та плодового кровообігу. Отже, комплексний ультразвуковий та доплерометричний моніторинг стану плода у вагітних із серцево-судинною патологією дозволяє своєчасно виявляти характер порушення функціонального стану системи «мати–плацента–плід» і на основі виявлених змін розробити тактику ведення вагітності та пологів, що дозволить значно знизити частоту акушерських та перинатальних ускладнень.