

2. Acute myocarditis can associate a transient LV dysfunction, which recovered in the first 3 months of treatment in most cases (90.6%).

3. EcoCG measurements: FE, FS, and Tei index (TI) are easy to calculate, and are useful in assessing LV performance in children both in establishing the initial diagnosis and the clinical evaluation of patients with myocarditis and DCM, independent of the clinical signs of ICC.

Tighineanu O¹, Miha I¹, Feghiu L²
**ROLUL STRESULUI ÎN INDUCEREA SAU MENȚINEREA
 BOLILOR INFLAMATORII INTESTINALE LA COPII**

¹Institutul Mamei și Copilului, secția gastroenterologie, Republica Moldova (Director - Ș. Gațcan)

²Centrul Republican de Reabilitare pentru Copii

Actualitate. Mecanismele psihoneuroimunologice în patogeneza bolilor inflamatorii intestinale constituie un domeniu nou de cercetare, și anume psihoneuroimunologia. Indiferent de mecanismele neuroimunologice implicate în debutul și recidivarea frecventă al maladiilor inflamatorii intestinale, măsurile de prevenție ale stresului ameliorează simptomatologia, reduce activitatea patologiei de bază și ameliorează calitatea vieții.

Scopul studiului a fost evaluarea stării psihoemoționale asupra evoluției bolilor inflamatorii intestinale la copii.

Material și metode. Studiul a fost prospectiv și a inclus pacienții cu diagnosticul de colită ulceroasă sau boala Crohn, internați în secția gastroenterologie, Institutului Mamei și Copilului, în perioada anilor 2010–2012. În acest termen copii au fost evaluați periodic de psihoerapeut, prin convorbiri, desene, teste, remarcându-se impactul stresului asupra copiilor cu recidive, iar dereglările de personalitate au fost evaluate conform criteriilor *Asociației Americane de Psihiatrie, 1994*.

Rezultate. La studiu au participat 41 copii, cu colită ulceroasă 36 (87,8%) copii și boala Crohn 5 (12,2%) copii, cu vârsta cuprinsă între 4 luni și 17 ani. În rezultatul evaluării psihoterapeutice 16 (39,02%) copii, dintre care 5 (31,25%) copii de vîrstă preșcolară și 11 (68,75%) adolescenți, au fost diagnosticați cu dereglări de personalitate. La adolescenți au fost remarcate tulburări de anxietate: tulburare de panică 4 (36,4%) copii, tulburarea obsesiv-compulsivă 7 (63,7%) copii, dintre care la 3 (27,3%) adolescenți fiind asociată cu fobia de cancer, iar la copii preșcolari 31,25% au fost exprimate prin neliniște, iritabilitate, tensiune musculară, tulburări de concentrare.

Concluzii. Impactul stresului asupra pacienților cu boli inflamatorii intestinale, este irevocabil, 1/3 din aceștia necesitînd suport psihologic, pentru inducerea sau menținerea remesiei și ameliorarea calității vieții, iar studierea mecanismelor psihoneuroimunologice în patogeneza bolilor inflamatorii intestinale ar permite o conduită terapeutică mai eficientă.

Борисова Л. Г.

АДАПТАЦИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С СИНДРОМОМ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества министерства здравоохранения России», г. Екатеринбург.

Цель: Изучить гемодинамические показатели у новорождённых с синдромом задержки роста плода в раннем неонатальном возрасте.

Характеристика детей и методы исследования: Обследовано 50 новорожденных в динамике раннего неонатального периода. Основную группу составили 40 доношенных детей, родившихся с признаками СЗРП. Группу сравнения составили 10 новорожденных с нормальными показателями физического развития при рождении. Все дети обследованы двукратно: на первые и десятые сутки жизни. Проводилось измерение артериального давления (АД) методом тонометрии и эхокардиографическое исследование (ЭхоКГ) по стандартной методике. Одними из показателей, отражающих адаптацию сердечно-сосудистой системы являются частота сердечных сокращений (ЧСС) и артериальное давление (АД), таблица 1:

Показатели частоты сердечных сокращений и артериального давления у новорожденных (M±m)

Основные показатели	Основная группа, n=40		Группа сравнения, n=10		Достоверность различий, p
	1 сутки	10 сутки	1 сутки	10 сутки	
САД, мм.рт.ст.	81,6±16,6	83,1±11,1	87,33±1,09	84,44±0,98	p ₁ < 0,0001; p ₂ < 0,02
ДАД, мм.рт.ст.	47,3±8,1	43±10,2	39,78±0,54	54,06±0,60	p ₁ < 0,01; p ₂ < 0,001
Среднее АД, мм.рт.ст.	56±8,5	52±10,5	67,89±0,67	82,89±0,69	p ₁ < 0,0001; p ₂ < 0,0001

Примечание: p₁ – достоверность различий между показателями основной группы и группы сравнения в первые сутки жизни; p₂ – достоверность различий между показателями на 10-е сутки.

Характерной особенностью детей родившихся с СЗРП, являлась артериальная гипотензия сохраняющаяся в течение всего раннего неонатального периода. Известно, что с момента рождения у здорового доношенного ребенка прекращается плацентарное кровообращение, начинает функционировать малый круг кровообращения, постепенно прекращается поток крови через фетальные коммуникации. У детей с СЗРП, имеющих признаки морфо-функциональной незрелости, фетальные коммуникации продолжают функционировать в течение длительного времени. Это обуславливает перераспределение крови в пользу малого круга кровообращения и относительное обеднение большого. В связи с этим и наблюдается снижение АД. Основные эхокардиографические показатели у наблюдаемых пациентов представлены в таблице 2:

Основные эхокардиографические показатели у наблюдаемых детей (M±m)

Основные показатели	Основная группа, n=40		Группа сравнения, n=10		Достоверность различий, p
	1 сутки	10 суток	1 сутки	10 суток	
КСО, см	1,24±0,30	1,47±0,42	1,72±0,18	4,00±0,26	p ₁ <0,0001; p ₂ <0,001
КДО,мл	4,41±1,15	5,37±0,85	5,99±0,55	11,90±0,46	p ₁ <0,0001; p ₂ <0,001
УО,мл	3,16±0,94	3,88±0,72	4,27±0,42	7,80±0,33	p ₁ <0,0001; p ₂ <0,01
ФИ, %	62±4,76	62,1±6,25	67,72±1,80	71,44±1,16	p ₁ <0,0001; p ₂ <0,001
ФУ,%	32,7±3,84	34,15±4,84	37,94±1,47	38,60±0,65	p ₁ <0,0001; p ₂ <0,001
ИС ЛЖ	1,84±0,41	1,69±0,3	2,32±0,02	2,51±0,01	p ₁ <0,05, p ₂ <0,01
ИС ПЖ	1,81±0,34	1,68±0,37	1,92±0,03	2,11±0,02	p ₁ <0,05, p ₂ <0,01
ИС ЛП	1,17±0,56	1,02±0,24	0,94±0,04	1,23±0,03	p ₁ <0,05, p ₂ <0,01
ИС ПП	1,31±0,25	1,23±0,18	1,2±0,02	1,24±0,02	p ₁ <0,01, p ₂ <0,01

Примечание: p₁ – достоверность различий между показателями основной группы и группы сравнения в первые сутки жизни; p₂ – достоверность различий между показателями основной группы и группы сравнения на 10 сутки. ИС ЛЖ – индекс сферизации левого желудочка.

Конечно-систолический и конечно-диастолический размеры левого желудочка (ЛЖ) у детей основной группы в течение раннего неонатального периода достоверно не изменялись в отличие от детей группы сравнения, где данные показатели увеличивались (p<0,001). Соответственно и ударный объем у новорожденных с СЗРП увеличивался недостоверно, а в группе сравнения повышался в два раза. Индекс сферизации камер сердца (геометрическое соотношение длинной оси к короткой) у детей с СЗВУР был достоверно ниже, чем у детей группы сравнения и в динамике неонатального периода достоверно уменьшался, что свидетельствует о сохранении сферизации. Изменение геометрии камер сердца сопровождалось уменьшением показателей систолической функции ЛЖ: ФУ и ФИ были снижены в первые сутки и достоверно не изменялись в течение семи дней. У детей группы сравнения данные показатели увеличивались, что отражает увеличение производительности работы сердца. Полученные результаты мы связали с разными условиями внутриутробного развития детей. Дети с СЗРП, как правило, внутриутробно развиваются в условиях преэклампсии и фетоплацентарной недостаточности. При этом происходит повышение периферического сопротивления сосудов плаценты и уменьшение венозного возврата к плоду, т.е. снижение преднагрузки. Это способствует понижению сократительной активности миокарда и ударного объема, увеличению конечно-систолического объема и повышению резистентности сосудистого русла плода, т.е. препятствие сердечному выбросу (увеличение постнагрузки). Проведенными ранее исследованиями показано, что такие дети внутриутробно имеют высокое артериальное и внутрисердечное давление. Внутриутробно сердце плода приобретает округлую форму, соотношение его длинной оси к короткой уменьшается, т.е. перегрузка объемом и давлением приводит к ремоделированию сердца.

В динамике раннего неонатального периода, несмотря на уменьшение резистентности сосудов большого круга кровообращения и снижение периферического сопротивления, сферизация камер сердца у детей с СЗРП сохраняется. Полученные результаты свидетельствуют об ограничении резервных возможностей сократительной активности сердца у новорожденных с СЗРП.

Выводы:

1. У новорожденных со СЗРП в раннем неонатальном периоде имеется тенденция к артериальной гипотензии.
2. Изменение основных гемодинамических показателей сердца у новорожденных с СЗРП связано со сферизацией камер сердца, что является достоверным критерием, свидетельствующим об ограничении резервных возможностей сократительной активности сердца детей данной группы.