

Перижняк А.І.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна
Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти (зав. кафедри – д.м.н., професор Плеш І.А.), керівник роботи – Годованець Ю.Д., д.м.н., професор кафедри педіатрії, педіатрії, неонатології та перинатальної медицини БДМУ)

Гіпоксичні ураження серцево-судинної системи займають одне з провідних місць у структурі захворюваності новонароджених і зустрічається у 40-70% дітей, які перенесли внутрішньоутробну або перинатальну гіпоксію [Котлукова Н.П., 2004; Нароган М.В., 2007; Шейбак Л.Н., 2008; Прахов А.В., 2008].

Мета

Дослідити діагностичну інформативність комплексу кардіоспецифічних показників крові для ранньої діагностики постгіпоксичних порушень міокарду доношених новонароджених.

Матеріали і методи дослідження. Проведено комплексне клініко-параклінічне обстеження 167 дітей. ІА групу склали доношені новонароджені з загальним станом середньої тяжкості (58); ІВ групу – новонароджені з важким станом (49). Контрольну (ІІ групу) склали 60 відносно здорових новонароджених.

Результати

Отримані дані показали, що рівень активності КФК у дітей ІВ групи ($331,2 \pm 16,41$ од/л) вищий в 2 рази, порівняно з ІА групою ($163,2 \pm 7,94$ од/л) та в 2,5 рази вище, ніж показники у новонароджених ІІ групи ($129,00 \pm 6,48$ од/л). Висока специфічність і чутливість КФК-МВ дозволяють використовувати її для характеристики постгіпоксичних змін в міокарді новонароджених. Відповідно ступінь збільшення даного ізоферменту, за даними літератури, залежить від ступеню пошкодження міокарду [Желев В.А. и соавт., 2007]. Результати досліджень показали найбільш високу активність КФК МВ в новонароджених ІВ групи ($176,6 \pm 8,03$ од/л), у порівнянні з ІА ($58,5 \pm 6,72$ од/л) та ІІ групою ($43,3 \pm 2,14$ од/л) відповідно, що свідчило про значні структурно-функціональні й деструктивні порушення мембран кардіоміоцитів і судин у дітей з тяжкою перинатальною патологією у перші доби після народження та має тенденцію до збільшення відповідно до зростанню тяжкості стану новонароджених.

Головним джерелом ізоферментів ЛДГ в сироватці

**ДЕЯКІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ
ПОСТГІПОКСИЧНОГО ПОШКОДЖЕННЯ
МІОКАРДУ ДОНОШЕНИХ
НОВОНАРОДЖЕНИХ**

є зруйновані клітини крові, а підвищення концентрації окремих ізоферментів характеризує пошкодження конкретних органів. За даними літератури, визначення активності ізоферментів ЛДГ-1 та ЛДГ-2 є додатковим дослідженням до результатів показника КФК-МВ, особливо через 48-72 години від моменту пошкодження серцевого м'язу та допомагає в його ретроспективній оцінці [Прахов А.В. та співавт., 2001]. Порівняння активності ЛДГ у новонароджених груп спостереження показало, що найвищим показником був у дітей ІВ групи ($1114,2 \pm 25,76$ од/л), що у 1,5 рази більше в порівнянні з ІА групою ($719,3$ од/л) та в 2 рази вище, порівняно з ІІ (контрольною) групою ($528,1$ од/л).

За нашими даними, тяжкий стан новонароджених на фоні перинатальної патології супроводжувався значним зростанням активності ферменту АсАТ. Так, показник АсАТ у дітей ІВ групи спостереження склав $45,6 \pm 2,19$ од/л при нормі в контролі $30,9 \pm 1,54$ од/л ($p < 0,05$). При цьому слід відмітити, що активність АсАТ у новонароджених вірогідно зростала до $39,4 \pm 1,97$ од/л, порівняно з дітьми контрольної групи, вже при середній тяжкості стану. Також у ході дослідження нами відмічено деяке підвищення активності ЛФ у дітей, народжених з клінічними ознаками перинатальної патології та порушенням адаптації. А саме, у новонароджених ІА групи активність ЛФ складала $283,1 \pm 14,16$ од/л, ІВ групи $290,1 \pm 14,8$ од/л у порівнянні з контролем - $266,1 \pm 12,2$ од/л, $p > 0,05$.

Висновки

1. Підвищення активності внутрішньоклітинних ферментів, яка зростає відповідно тяжкості стану новонароджених, свідчить про наростання метаболічних порушень, які потребують своєчасної діагностики та корекції від народження.

2. Впровадження у практику визначення показників активності ферментів КФК, КФК-МВ, ЛДГ та АСТ надасть змогу виявити кардіоваскулярні порушення у новонароджених на доклінічному рівні та, при своєчасному лікуванні, попередити формування віддалених наслідків патології серцево-судинної системи.