

КАРДІОВАСКУЛЯРНІ ДІАБЕТИЧНІ УСКЛАДНЕННЯ У ДІТЕЙ

Сміян І.С., Павлишин Г.А., Фурдела В.Б.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.
Горбачевського МОЗ України»

У порівнянні із загальною популяцією, частота виникнення серцево-судинних захворювань при цукровому діабеті (ЦД) збільшується у 2-8 раз і зростає з віком хворих та тривалістю захворювання. Смертність від серцево-судинних ускладнень у хворих на ЦД вища у 2-3 рази порівняно з кардіологічними хворими без діабету. Рання доклінічна діагностика кардіоваскулярних ускладнень у дітей і ефективні профілактично-лікувальні заходи дозволять відстрочити або призупинити прогресування ураження серця в подальшому, покращити якість життя хворих, знизити показники інвалідності і смертності у молодому віці.

Діабетичне ураження серця зумовлене метаболічними трофічними порушеннями у міокарді, послабленням діастолічної і систолічної скоротливої функції міокарду, розвитком мікроангіопатії та діабетичної автономної невропатії серця.

Мета дослідження: удосконалення ранньої діагностики кардіоваскулярних ускладнень у дітей на підставі комплексного клініко-інструментального обстеження хворих.

Результати та їх обговорення: Обстежено 80 дітей віком від 9 до 16 років з тривалістю ЦД 1 типу від маніфестації до 12 років. У 76,3 % хворих виявлено вегетативну дисфункцію. Встановлено, що з погіршенням компенсації метаболізму і наростанням тривалості ЦД у дітей прогресивно слабнуть парасимпатичні та суттєво посилюються симпатичні впливи на серце. На підставі комплексного клініко-інструментального обстеження, яке включало в себе оцінку вегетативного гомеостазу, електричної активності серця, показників центральної гемодинаміки, систолічної та

діастолічної функції серця, простежено стадійний перебіг діабетичної кардіопатії. У 57 % хворих на підставі доплерокардіографії трансмітрального потоку крові діаг-ностовано діастолічну дисфункцію лівого шлуночка як ранню доклінічну ознаку кардіопатії. Найбільш раннім проявом ураження серця (у 35 % дітей з ЦД переважно з тривалістю захворювання до 5 років) є порушення розслаблення міокарду шлуночків у діастолу, тобто гіпертрофічний тип діастолічної дисфункції за даними доплерографії. В подальшому, з прогресуванням дистрофії міокарду (у 16 % обстежених дітей з тривалістю ЦД в середньому $6,0 \pm 1,1$ рік) розвивається дилатація лівого передсердя, проявляється жорсткість міокарду в діастолу, розвивається відносне зниження скоротливої здатності лівого шлуночка, в порівнянні із здоровими та дітьми без діабетичного ураження серця. Лише у 6 % дітей з ЦД проявляється клінічна стадія кардіопатії, для якої властивий рестриктивний тип діастолічної дисфункції, розширення лівих порожнин серця, суттєве зниженням скоротливої здатності міокарду, гіпокінетичний тип гемодинаміки і автономна нейропатія серця на тлі декомпенсації метаболічних процесів в організмі. Тривалість ЦД у цих хворих в середньому $7,9 \pm 1,8$ років.

Висновки: на підставі отриманих результатів встановлено значне поширення діабетичного ураження серця у дітей переважно на доклінічних стадіях, що спонукає рекомендувати проводити прицільне обстеження серцево-судинної системи у дітей, хворих на ЦД 1 тип і своєчасно діагностувати у них кардіоваскулярні ускладнення.