

ТРАНЗИТОРНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА У НОВОРОЖДЕННЫХ (случаи из практики)

Н. В. КУДРЯВЦЕВА¹, А. Р. ТОКАРЕВ², Е. А. ЖАРКОВА¹,
В. В. ЗЫКОВА¹, О. А. САВИНЫХ¹

¹ Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Д. Я. Ваныкина, Тула

² Тульский государственный университет, медицинский институт, Тула

Во введении дана морфологическая характеристика гипертрофии миокарда, гипертрофической кардиомиопатии, как предмета дифференциальной диагностики. В описании клинических случаев диагностики транзиторной гипертрофии миокарда эхокардиографическим методом преследовалась цель показать возможности такой диагностики у новорожденных.

Ключевые слова: новорожденный, гипертрофия миокарда, гипертрофическая кардиомиопатия, диастолическая дисфункция.

Введение.

Гипертрофией миокарда называют состояние, при котором увеличивается масса мышечного слоя. Она может сопровождать различные заболевания. Гипертрофическая кардиомиопатия — редкое аутосомно-доминантное заболевание (встречается с частотой 5 случаев на 1 миллион), характеризующееся гипертрофией (утолщением) стенки левого и/или изредка правого желудочка при наличии диастолической дисфункции [2]. Гипертрофия чаще асимметричная, преимущественно поражается межжелудочковая перегородка. Характерно неправильное, хаотичное расположение мышечных волокон в миокарде. Морфологические признаки гипертрофии миокарда заключаются в неправильном расположении мышечных волокон в миокарде, признаки «болезни мелких коронарных сосудов» и участки фиброза. При транзиторной гипертрофии миокарда нормальное строение мышцы миокарда сохранено [1,2,3]. Гипертрофическая кардиомиопатия у детей встречается редко, средняя заболеваемость составляет 4,7 на 1 миллион, при этом самая высокая заболеваемость обнаруживается у детей младше 1 года (30 случаев на 1 миллион). У детей гипертрофия миокарда имеет гетерогенную этиологию и чаще возникает как вторичный по отношению к таким состояниям, как эндокринные и метаболические нарушения [4]. Таким образом, большой научный и практический интерес заключается в анализе случаев транзиторной гипертрофии миокарда у новорожденных.

Цель исследования: показать возможности выявления гипертрофии миокарда у новорожденных для оптимизации прогноза заболевания и выбора дальнейшей тактики лечения.

Материалы и методы исследования.

Исследование проводилось на базе ГУЗ ТГКБ-СМП им. Д. Я. Ваныкина. Эхокардиография проводилась в плановом порядке аппаратом *SONOSITE M-Turbo* используя стандартный секторальный датчик с частотой 5–8 МГц пациентам неонатальных отделений (для доношенных и недоношенных новорожденных).

Результаты и их обсуждение.

За последние пять лет под наблюдением было два доношенных новорожденных, у которых при поступлении была диагностирована выраженная гипертрофия миокарда (один доношенный — от матери, страдавшей сахарным диабетом, второй (рис. 4) от матери, страдавшей гипотиреозом и принимавшей *L*-тироксин в стандартных дозировках, и одного недоношенного (рис. 1,2,3) новорожденного без указаний на эндокринопатию и генетические заболевания у матери. Во всех случаях дети были консультированы кардиологом для исключения первичной гипертрофической кардиомиопатии.

Все пациенты клинически не имели проявлений патологии сердечно-сосудистой системы. При эхокардиографии толщина миокарда была увеличена более чем в 2 раза: в первом случае толщина меж-

желудочковой перегородки составила 8,9 мм, задней стенки левого желудочка — 8 мм, стенки правого желудочка 6 мм, во втором — 12мм-11мм-8 мм, в третьем 7,7мм-7мм и 5,5 мм соответственно.



Рис. 1. Межжелудочковая перегородка, задняя стенка левого желудочка, стенка правого желудочка



Рис. 2. Область верхушки сердца

У всех пациентов отмечались признаки диастолической дисфункции. В отличие от истинной гипертрофической кардиомиопатии, функциональная кардиопатия уменьшается к двум неделям жизни, когда рост миокарда левого желудочка значительно опережает рост межжелудочковой перегородки. В норме окончание позднего периода адаптации гемодинамики и становление диастолической функции происходит к 3 месяцам жизни. У доношенного ребенка от матери с сахарным диабетом нормализация толщины миокарда произошла к первому месяцу жизни, у новорожденного от матери с гипотиреозом — к 6 месяцам жизни. У недоношенного ребенка толщина миокарда при рождении была нормальной,

и гипертрофия развилась к двум месяцам жизни. После нормализации диастолической функции толщина миокарда полностью нормализовалась к трем месяцам жизни.

Выводы:

В двух случаях из трех — у матерей в анамнезе отмечались сахарный диабет и леченный гипотиреоз. Данные клинические наблюдения свидетельствуют о необходимости динамического наблюдения за детьми с признаками диастолической дисфункции до нормализации последней и необходимости своевременного выявления данной патологии с проведением дифференциальной диагностики с таким тяжелым состоянием, как гипертрофическая кардиомиопатия.



Рис. 3. М-режим: межжелудочковая перегородка, задняя стенка левого желудочка, стенка правого желудочка



Рис. 4. Утолщение стенки правого желудочка

ЛИТЕРАТУРА:

1. Егорова А. В., Беридзе Н. Н. Гипертрофия миокарда у новорожденных детей в практике неонатолога //Ак-

- туальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. — 2018. — С. 181–182.
2. Школьникова М.А., Кравцова Л. А. Физиология и патология сердечно-сосудистой системы у детей первого года жизни / Под ред. М. А. Школьниковой, Л. А. Кравцовой. — М.: Практика — М, 2002. — 160 с.
 3. Del Pasqua A, Iadanza A, Pierli C. Unexplained severe transient hypertrophy of the right ventricle in a newborn. J Cardiovasc Med (Hagerstown). —2007— Apr;8(4):311–2.
 4. Paauw, N. D., Stegeman, R., de Vroede, M. A., Termote, J. U., Freund, M. W., & Breur, J. M. Neonatal cardiac hypertrophy: the role of hyperinsulinism — a review of literature //European journal of pediatrics. — 2020. — Т. 179. — № . 1. — С. 39–50.

TRANSITIONAL MYOCARDIAL HYPERTROPHY IN NEWBORNS (cases from practice)

N. V. KUDRYAVTSEVA, A. R. TOKAREV, E. A. ZHARKOVA,
V. V. ZYKOVA, O. A. SAVINYKH

The introduction gives the morphological characteristics of myocardial hypertrophy, hypertrophic cardiomyopathy, as a subject of differential diagnosis. In the description of clinical cases of diagnostics of transient myocardial hypertrophy by echocardiographic method, the aim was to show the possibilities of such diagnostics in newborns.

Keywords: newborn, myocardial hypertrophy, hypertrophic cardiomyopathy, diastolic dysfunction.