

Түйін

Әдебиеттегі мағлұматтарға сүйене отырып, персистенция көзқарасымен қарастырылатын хламидиялы инфекцияларға көрініс жасалды. Хламидиялы инфекцияның перинаталды патологияның құралуында ғана емес, сонымен қатар кейбір соматикалық аурулардың, оның ішінде атеросклероз, демікпе, жүректің ишемиялық ауруының дамуында рөлі көрсетілген.

Summary

Based on published data, we carry out a review of chlamydial infection, which is discussed in terms of persistence. The role of chlamydial infection, not only in the formation of perinatal pathology, but also in the emergence of a numbers of systemic diseases such as atherosclerosis, asthma, coronary heart disease.

ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ЦНС

А.А. Дуйсенбекова -

Алматинская многопрофильная клиническая больница

У 60 доношенных новорожденных детей с гипоксически-ишемической энцефалопатией изучены показатели центральной гемодинамики. В 5-30 сутки выявлены высокое периферическое сопротивление сосудов, снижение сердечного выброса и сократительной способности сердца. Это свидетельствует о напряжении процессов адаптации как сосудистого, так и сердечного звеньев кровообращения.

Ключевые слова: новорожденные, гипоксически-ишемическая энцефалопатия, центральная гемодинамика.

Перинатальные повреждения мозга сопровождаются диэнцефальной патологией, которые являются причиной вегетативной дисрегуляции, что нередко сохраняется не только в периоде новорожденности, но и в течение последующих лет. Вегетативные нарушения на фоне перинатальной патологии мозга у детей раннего возраста являются предпосылкой функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы [1,2-5]. Установлено, что у новорожденных с гипоксическими поражениями мозга

признаки сердечно-сосудистых расстройств наблюдаются в 80-90-% случаев, значительную часть которых составляют синдром сосудистой дистонии и дистрофические изменения миокарда, обуславливающие циркуляторные нарушения, приводящие в свою очередь, к о вторичной гипоксии [3,4,5-8].

Целью явилось изучение гемодинамики у новорожденных, перенесших перинатальную гипоксически-ишемическую энцефалопатию.

Материал и методы исследования. Обследованы 60 доношенных новорожденных с гипоксически-ишемической энцефалопатией. Во всех случаях новорожденные испытывали сочетанную гипоксию (острую и хроническую) на фоне соматических заболеваний у матерей (анемия, патология сердечно-сосудистой и дыхательной систем). Патология беременности (угроза прерывания беременности, длительно текущий гестоз) и родов (слабость родовой деятельности, отслойка нормально расположенной плаценты, несоответствие размеров таза роженицы и головка плода, обвитие пуповины вокруг шеи и т.д.) наблюдались у всех матерей. Дети родились в удовлетворительном состоянии – 3, средней тяжести – 28, тяжелом – 29. Оценка по шкале Апгар у 9 новорожденных было 1-3 балла, у 17–4-5 баллов, у 15–6-7, у оставшихся 19 выше 7. При клиническом осмотре выявлен у 33 новорожденных синдром угнетения, у 27 – возбуждения. На нейросонографии у всех выявлены признаки ишемии головного мозга.

Контрольную группу составили 20 здоровых доношенных новорожденных.

Всем детям проводились эхокардиография (ЭхоКГ) с определением ударного объема (УО), измерение артериального давления с вычислением минутного объема крови (МОК), общего периферического сопротивления сосудов (ОПСС), пульсового артериального давления (АДп), среднего артериального давления (АДср).

Результаты и обсуждения. Результаты ЭхоКГ (Рис.1) у детей в 7-30 сутки свидетельствовали о наличии открытого овального окна (28,3%), умеренном расширении полостей правых отделов сердца (18,3%), гипертрофии правых отделов сердца (5%), снижении сократительной способности сердца (30%), дополнительной хорды в левом желудочке (21,6%).

В динамике неонатального периода (5-7 сутки и 10-30 сутки, табл. 1) у новорожденных основной группы отмечено снижение МОК, характеризующий сердечный выброс, по сравнению с контрольной группой. Снижение МОК в основной группе было обусловлено снижением УО и снижением сократительной способности миокарда. На фоне лечения в 10-30 сутки отмечалась тенденция к повышению МОК за счет повышения УО и ЧСС, но эти показатели все еще оставались достоверно низкими по сравнению с контрольной группой. ОПСС (общее периферическое сопротивление

сосудов) был повышен у детей основной группы по сравнению с контрольной группой на всем протяжении периода новорожденности.

Таблица 1. Показатели гемодинамики у новорожденных с гипоксически-ишемической энцефалопатией в зависимости от возраста

Показатели	Контрольная группа (7-30 сут)	Основная группа 5-7 дней	Основная группа 20-28 дней
ЧСС (уд/мин)	135,1±3,7	137,6±4,2	146,8±3,8
УО (мл)	6,18±0,25	4,28±0,32*	4,43±0,58*
МОК (л)	854±28,3	580,6±32,1*	681,2±27,8*
ОПСС (дин/с/см)	3447,8±199,1	5586,4±202,6*	5805,7±225,8*

* $P < 0,01$

Показатели системного АД (таб. 2) свидетельствовали о достоверном повышении как систолического, так и диастолического на всем протяжении периода новорожденности. В конце неонатального периода, т.е. на 5-7 сутки значение пульсового и среднего АД были низкими, чем 10-30 сутки и пульсовое АД не имело достоверных различий с контрольной группой. Такие относительно низкие значения пульсового и среднего давления (особенно пульсового) свидетельствовали о повышенном сопротивлении сосудов у детей основной группы.

Таблица 2. Показатели АД у новорожденных с перинатальной гипоксически-ишемической энцефалопатией в зависимости от возраста

Показатели АД	Контрольная группа (7-30 сутки)	5-7 сутки	20-28сутки
АД систолическое	59,2 ± 1,03	64,4±1,15 t-3,4; P-0,1*	77±2,1 t-7,7; P<0,1*
АД диастолическое	23,4±1,01	28,3±1,26 t-2,3; P-2*	33,1±1,8 t-4,7; P<0,1*
АД пульсовое	35,6±0,83	36,9±0,93	43,8±1,08 t-4,4; P<0,1*
АД среднее	35,2±0,65	39,6±1,03 t-3,6; P<0,1*	48,05±1,1 t-9,2; P<0,1*

* $P < 0,01$

Выводы. Таким образом, в 5-30 сутки у исследуемых детей высокое периферическое сопротивление сочеталось сниженным сердечным выбросом. Возможно, это является компенсаторной реакцией, направленной, в условиях гипоксии, на поддержание гемодинамики. Снижение сократительной способности сердца мы склонны объяснить высоким периферическим сопротивлением сосудов. Эти данные свидетельствуют о напряжении процессов адаптации как сосудистого, так и сердечного звеньев кровообращения.

Указанные выше данные свидетельствуют о том, что у детей с гипоксически-ишемической энцефалопатией на всем протяжении неонатального периода наблюдается напряжение адаптационных механизмов, без тенденции к их стабилизации. Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы в этом отношении являются первыми признаками нарушения.

1. Шабалов Н.П., Цвелова Ю.П. *Основы перинатологии.* – М.:Медпресс-информ, 2002.

2. Барашичев Ю.И. *Перинатальная неврология.* – М.:Триада-Х, 2005.

3. Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. *Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных.* - СПб., 2000.

4. Прахов А.В. *Неонатальная кардиология.* Нижний Новгород: НИЖГМА, 2008. - 373 стр.

5. Кожарская Л.Г., Коган Г.Л. *Состояние сердечно-сосудистой системы у новорожденных детей // Учебно-методическое пособие.* - Минск:БелМАПО, 2006. - 44 стр.

6. Романенко В.А. *Показатели гемодинамики у здоровых доношенных новорожденных детей.* – М.,1983. - №11. - С 12-13.

7. Сюткин Е. В. и др. *Особенности артериального давления у недоношенных детей при перинатальной энцефалопатии / Вопр. Охраны материнства и детства.* - М.,1987. - № 6. – С. 22-25.

8. Ломако Л.Т. *Кровообращение у новорожденных, перенесших гипоксию.* - Минск: Беларусь, 1985. - С.127.

Түйін

ОЖН гипоксиялық-ишемиялық зақымындағы нәрестелердегі орталық қан айналымының көрсеткіштері

ОЖН гипоксиялық-ишемиялық зақымы бар 60 нәрестенің орталық қан айналымының көрсеткіштері анықталды. 5-30 тәуліктер аралығында нәрестелерде қан тамырының шеткі кедергісі жоғары, жүрек лақтырылымы мен жүректің жиырылу қабілеті төмен болған. Бұл өзгеріс тамырлар мен қан айналым бейімделу үдерістерінің кернелуін дәлелдейді.

Summary

Central hemodynamics parameters at newborns with hypoxic- ischemic damages of the central nervous system

Central hemodynamics parameters at 60 worn newborn children with a hypoxic-ischemic encephalopathy are investigated. In 5-30 day high peripheral resistance of vessels, decrease in intimate emission and contractile abilities of heart are revealed. It testifies to a pressure of processes of adaptation both vascular, and intimate parts of blood circulation.

ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ГЕМОДИНАМИКА НОВОРОЖДЕННЫХ С ИШЕМИЧЕСКИ-ГЕМОРРАГИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ЦНС

Г.А. Азизова -

Алматинская многопрофильная клиническая больница

У 40 доношенных новорожденных детей с гипоксически-геморрагической энцефалопатией изучена церебральная гемодинамика и показатели ЭКГ. В раннем неонатальном периоде выявлен гипотонус мозговых сосудов, который зависит от тяжести перенесенной гипоксии и угнетения ЦНС. На 20-28 сутки отмечалось повышение тонуса мозговых сосудов, что может служить маркером эффективности лечения. На ЭКГ выявлены признаки гипоксического поражения миокарда и дисбаланс вегетативной нервной системы.

Ключевые слова: новорожденные, гипоксически-геморрагическая энцефалопатия, мозговая гемодинамика.

Среди многих факторов, повреждающих головной мозг новорожденных, особо следует выделять гипоксию, которая может быть отнесена к универсальным повреждающим агентам. Исход гипоксических повреждений