

что в первые сутки жизни объем кровотока более высок в аорте. Дефицит выброса в малый круг кровообращения восполняется на уровне артериального протока. Возможность лево-правого шунтирования крови через артериальный проток подтверждается сравнительной величиной АсГ-более низким значением на легочной артерии.

В позднем неонатальном периоде объемный кровоток сравнивается, что определяется закрытием фетальных коммуникаций.

В то же время у 6 детей (12,5%) отмечено преобладание показателя АсГ на легочной артерии. В клинической картине у таких новорожденных отмечено наличие данных за СДР, а в анамнестических-неблагоприятное течение беременности с внутриутробной гипоксией плода.

Наличие ДоЭхоКТ-признаков легочной гипертензии свидетельствовало, по-видимому, об нарушении инволюции мышечного слоя легочных артерий.

ЧАСТОТА И ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ГИПОКСИЧЕСКИ-ТРАВМАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС

Попов С.В., Попова Т.Н.

Кафедра детских болезней
медицинского факультета СумГУ,

Сумская областная детская клиническая больница

Гипоксически-травматическое поражение ЦНС является одной из наиболее частых причин, приводящих к утяжелению общего состояния в периоде новорожденности. Изучение особенностей течения данной патологии является актуальной задачей неонатологии по настоящее время.

Проводилось изучение особенностей анамнеза (соматический статус матери, течение беременности и родов) с выявлением факторов оказывающих наиболее

значимое влияние на рождение детей с наличием синдрома дыхательных расстройств (СДР) центрального генеза и которым, в дальнейшем, выставлялся диагноз спинальная (краниоспинальная) родовая травма. Всего исследовано 20 историй болезни новорожденных детей, из них у 7 были выявлены признаки СДР центрального генеза.

Методом факторного анализа выявлялись наиболее значимые причины, способствующие развитию у новорожденных с гипоксически-травматическим поражением ЦНС в раннем неонатальном периоде дыхательных расстройств. Использовалась программа для статистических расчетов "Statgraphics", также ПМК "МК-61".

В результате исследования были получены данные, которые свидетельствовали о том, что наиболее значимыми факторами в развитии у новорожденных детей гипоксического и травматического поражения ЦНС длительность II периода родов более 20 мин (причем воздействие данного фактора примерно одинаково для обоих вариантов), образовательный ценз матери (несколько выше для гипоксического поражения), анемия во время беременности.

В развитии травматического повреждения ЦНС большее значение имели такие факторы как эпизиотомия в родах, применение акушерских пособий, повышающих риск травматизации ребенка. Такой фактор как масса тела не имел значения для развития родовой травмы и СДР центрального генеза.

Таким образом в развитии гипоксического и травматического поражения ЦНС первоочередными факторами являлись те, воздействие которых возможно устранить во время беременности (анемия) и родов (длительность II периода более 20 мин). Низкий образовательный ценз как фактор риска является объяснимым с точки зрения планирования беременности и выполнения всех рекомендуемых мер во время беременности и родов.

Из вышесказанного следует, что уменьшение числа детей, рождающихся с гипоксически-травматическим поражением ЦНС является прежде всего социальной задачей.

ОСОБЕННОСТИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО КРОВОТОКА У НОВОРОЖДЕННЫХ С СИНДРОМОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАСТРОЙСТВ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗА

Попов С.В., Зинченко С.В.
Кафедра детских болезней
медицинского факультета СумГУ,
Сумская областная детская клиническая больница

Проводилось изучение особенностей церебрального кровотока у новорожденных с гипоксическим поражением ЦНС, а также у новорожденных с травматическим поражением ЦНС и с наличием СДР центрального генеза. Всего было исследовано 48 доношенных новорожденных детей с возрастом от 3 до 28 дней жизни. Основным методом исследования служила доплерография, выполняемая на аппарате "Алока-630" с доплеровским блоком "UGR-38". Определялись следующие показатели: максимальная скорость кровотока (V_{max}), минимальная скорость кровотока в начале (V_{min1}) и в конце (V_{min2}) диастолы, средняя скорость кровотока (V_{av}) на 3-14 и 15-28 день жизни. Процессором аппарата рассчитывались индексы пульсационный и резистентности. Данные параметры определялись на базилярной артерии (БА), передней мозговой (ПМА), левой (ЛСМА) и правой (РСМА) средних мозговых артериях.

Полученные результаты обрабатывались методами вариационной статистики с использованием электронных таблиц "Excel 7.0" для "Windows 95". Полученные данные показывали, что скорость кровотока на церебральных артериях у новорожденных с травматическим поражением ЦНС и СДР центрального генеза