

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Редько Е.К., Атрощенко Е.В., Денисенко Н.В., Дубровская О.В.

СумГУ, кафедра педиатрии с курсом медицинской генетики

Сумская областная детская клиническая больница

Артериальная гипертензия (АГ) отмечается у 1-5 % новорожденных детей, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных. Повышение артериального давления (АД) у новорожденных чаще является вторичным по отношению к ведущей нозологической форме. Повышение АД может отражать и реакцию новорожденного на боль. Реакция АД на болевой раздражитель у новорожденных детей, как правило, бывает значительной: среднее АД увеличивается на 50-60%. Мы попытались определить корреляционные связи повышения АД и: а) основного диагноза ребенка; б) ведущего синдрома, определяющего тяжесть состояния новорожденного на момент повышения АД; в) болевого синдрома.

Проведен анализ 184 историй болезни детей, лечившихся в ОРИТН СОДКБ в течение 5 лет. Критериями отбора явилось повышение артериального давления более 95 перцентиле нормативного распределения для данной возрастной группы. В результате отобрано 68 историй болезни новорожденных в зависимости от массы тела при рождении, тяжести АГ - (умеренная АГ, выраженная АГ), и длительности АГ (повышение АД однократно, в течение суток, более суток). Критерием оценки выраженности АГ (умеренная/выраженная) являлись данные по АД приведенные в работе «Blood pressure monitoring in the newborn» Versmold Ht, Kittleman JA, Phibbs RH. Pediatrics 1981; 67(57):611. АД измерялось неонатальным монитором в режиме непрерывного суточного мониторинга с интервалом измерения в 30 – 60 мин. Результаты и обсуждения: Наибольшая частота синдрома АГ выявлена в группе новорожденных с массой тела 1000-1500 г. У 53% всех детей с массой 1000-1500г., наблюдавшихся в ОРИТН, отмечено повышение АД.

Нозологическими формами, сопровождавшимися подъемом АД были: ВУИ (56,3%), ВПС (46,7%), гипоксически-геморрагическое поражение ЦНС (43,5%), гипоксически-ишемическое поражение ЦНС (41,8%), заболевания дыхательной системы (39,7%), ВПР мозга (20%), НЭК (18,2%). Надпочечниковая недостаточность и тяжелые формы геморрагического синдрома, практически в 100% случаев сопровождались кратковременным подъемом артериального давления. Реакция АД на болевой раздражитель отмечалась у 54 детей (79%). У 62% новорожденных болевой синдром чаще всего являлся следствием основного заболевания, а в 17% случаев был обусловлен инвазивными вмешательствами (инъекции, центральный и периферический доступ и др.)

Выводы: Синдром артериальной гипертензии является частой проблемой среди пациентов отделения реанимации новорожденных. Наибольшая частота АГ у детей с массой при рождении 1000-1500 г, в этой же группе отмечено наибольшее количество случаев выраженной и длительной АГ. В большинстве случаев АГ у новорожденных является вторичной по отношению к патологии ЦНС гипоксического и геморрагического характера. Олигоанурия и отечный синдром, как проявление реноваскулярной патологии, наиболее так же часто сопровождались АГ. АГ отражает реакцию новорожденного на болевой синдром, возникающий на фоне соматической патологии, что следует всегда учитывать в дифференциальной диагностике и тактике лечения синдрома АГ. Тщательное обезболивание при проведении лечебно-диагностических процедур должно являться повседневной практикой в работе с новорожденными, находящимися в критическом состоянии.