ОСОБЕННОСТИ РЕНАЛЬНОГО КРОВОТОКА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ГИПОКСИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Попов С.В., професор; Облазницкий В.М., врач

СумГУ, кафедра семейной медицины с курсом эндокринологии

Заболеваемость новорожденных детей гипоксическим поражением центральной нервной системы остается на высоком и лидирующем уровне, достигая значений 353% среди детей, родившихся с массой 1000 и более грамм. Несмотря на очевидные успехи в технологиях выхаживания и лечения, летальность от указанной патологии остается высокой и занимает одно из ведущих мест среди всех причин смерти новорожденных. Это обстоятельство требует проведения дальнейших исследований с целью совершенствования диагностики и лечения младенцев с гипоксическим поражением. Немаловажным обстоятельством в отягощении данной патологии является вовлечение в патологический процесс многих органов и систем. Среди последних, одной из наиболее часто поражаемых считается мочевыделительная. Нарушение ее функции сопровождается развитием преренальной почечной недостаточности, в то же время частота данного осложнения остается дискутабельной.

С целью определения состояния ренального кровотока было исследовано 126 доношенных новорожденных с гипоксическим поражением ЦНС тяжелой степени. Одним из условий включения детей в основную группу было отсутствие пороков и аномалий развития мочевыделительной системы, так и других органов. Обследование проводилось в динамике неонатального периода неоднократно. Основным методом исследования служила допплерография с определением показателей кривых скоростей кровотока (КСК) – максимальной, средней, минимальной скорости, а также рассчитываемых индексов – резистентности и пульсационного. Полученные данные были обработаны методами вариационной статистики.

В результате проведенного исследования было установлено, что для новорожденных с тяжелым поражением ЦНС гипоксического генеза было характерным снижение параметров ренальной гемодинамики. Уменьшались как показатели систолической, так и средней и минимальной скорости кровотока. Рассчитываемые индексы испытывали разнонаправленные изменения. Пульсационный индекс снижался, тогда, как индекс резистентности мог иметь двунаправленную динамику. Исследование внутриренального кровотока показало прогредиентное снижение параметров КСК от главной ренальной артерии к долевой и сегментарной. Не было найдено достоверных различий между показателями КСК левой и правой почки.

В то же время среди данной группы было выделено две подгруппы со своими особенностями взаимоотношения ренального и системного кровотока. Это позволило предусмотреть различные патомеханизмы развития нарушений гемодинамики, а, следовательно, сделать выводы о направлениях патогенетической терапии.