

их размеры были более значимы по сравнению с детьми двух других групп. Функционирование фетальных коммуникаций тесно связано с транзиторной легочной гипертензией, которая чаще выявлялась новорожденных основной группы (у 28(28%). Выявленные нарушения коррелировали с отягощенным ante- и интранатальным периодами и со степенью перенесенной ЦИ.

Выводы: Структурные и гемодинамические нарушения являются фактором риска по развитию патологии сердечно-сосудистой системы у детей, рожденных путем кесарева сечения, и отягощают течение раннего неонатального периода.

Тумаева Т.С., Рязина И.Ю.

ВЛИЯНИЕ ГИПОКСИИ-ИШЕМИИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Государственное Бюджетное Учреждение Здравоохранения Республики Мордовия «Мордовский республиканский клинический перинатальный центр», Саранск

Цель исследования: изучение церебральной гемодинамики и паттерна сна у детей с церебральной ишемией (ЦИ), рожденных кесаревым сечением (КС)

Материалы и методы исследования: основная группа-57 детей после КС с ЦИ, контрольная группа - 50 детей от физиологичных беременности и родов. Исключались дети с врожденными аномалиями, тяжелой соматической патологией. Комплексное обследование включало доплерографию сосудов головного мозга(ДС), электроэнцефалографию (ЭЭГ).

Результаты: Тяжесть состояния детей основной группы определялась ЦИ (ЦИ I-ст-у 54%, II и III-ст-у 22-24%). По данным ДС возрастные показатели в основной группе регистрировались у 16% против 96% у здоровых ($p \leq 0,05$), в первые сутки в 2 раза реже отмечался физиологичный гипертонус сосудов при функционирующем ОАП. У 50% выявлена артериальная гипотония как результат внутриутробной централизации кровообращения на фоне гипоксии. Недостаточное компенсаторное кровоснабжение ГМ при ЦИ реализовалось через низкие показатели систолической скорости ($38,7 \pm 2,36$ см/сек против $47,3 \pm 1,08$ см/сек, $p \leq 0,05$) на фоне вазодилатации (RI $0,61 \pm 0,02$ против $0,66 \pm 0,01$, $p \leq 0,05$). Прогрессирование ЦИ у 23% детей сопровождалось дальнейшим снижением тонуса сосудов (RI $0,55-0,64$) и перфузии головного мозга (V_{max} $11,9-25,6$ см/сек, V_{min} $5,7-9$ см/сек). Только у детей с ЦИ в 37% зарегистрирован спазм сосудов (RI $0,76 \pm 0,03$) с выраженным обеднением кровотока (V_{max} $12,6-18$ см/сек, V_{min} до $3-7$ см/сек). Нарушение венозного оттока выявлено у 47% детей после КС с повышением скоростных показателей ($6,8-17$ см/сек). Паттерн ЭЭГ, соответствующий возрастным критериям, был зарегистрирован у 12(21%) детей после КС против 46(92%) здоровых ($p \leq 0,05$). У детей с ЦИ I-ст (у 28(49%) против 4(8%) здоровых, $p \leq 0,05$) преобладали признаки функциональной незрелости ЦНС в виде чрезмерно прерывистого паттерна с пролонгированными периодами частичного подавления активности от 7 до 20 сек. Тяжелая ЦИ способствовала угнетению пейсмекерной активности стволовых структур ГМ у 17(30%) детей, из них у 3(18%) зарегистрирована судорожная готовность в виде генерализованной пароксизмальной, мультифокальной полиморфной эпилептиформной активности.

Выводы: осложненное течение ante- и интранатального периодов жизни реализует гипоксически-ишемическое воздействие на созревающий головной мозг через нарушение церебральной гемодинамики, способствует развитию дисфункции ЦНС у детей, рожденных кесаревым сечением, что затрудняет процесс ранней адаптации.

Улезко Е.А., Гнедько Т.В., Дубровская И.И.

ОЦЕНКА КИШЕЧНОГО КРОВОТОКА У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», Минск, Беларусь

Введение. Некротический энтероколит определяется как неспецифическое воспалительное заболевание, вызываемое инфекционными агентами на фоне незрелости механизмов местной защиты и/или гипоксически-ишемического повреждения слизистой кишечника, склонное к генерализации с развитием системной воспалительной реакции. В период новорожденности наблюдается в 2–16% случаях в зависимости от гестационного возраста, из них 80% составляют недоношенные детей с низкой массой тела при рождении.

Материалы и методы. Проведено комплексное обследование 37 недоношенных с массой тела при рождении $1557,43 \pm 111,25$ г, включая рентгенографическое и ультразвуковое исследование брюшной полости с доп-