

## ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЁГОЧНОЙ ДИСПАЗИЕЙ

Марифалиева М.З., Агзамходжаева Б.У.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Ташкент, Республика Узбекистан

**Ключевые слова:** новорождённые; бронхолёгочная диспазия; лёгочная гипертензия; диагностика

**Актуальность.** Осложнениями бронхолёгочной диспазии (БЛД), которые определяют продолжительность жизни больных, являются лёгочная гипертензия (ЛГ), ассоциированная с БЛД, и лёгочное сердце, вызывающие диагностические и терапевтические трудности. **Цель работы:** определить факторы риска развития ЛГ у недоношенных детей с БЛД.

**Материалы и методы.** Обследовано 40 детей в возрасте от 1 мес до 3 лет (22 мальчика и 18 девочек) с массой тела при рождении 830–2390 г, гестационным возрастом 26–34 нед, дети с экстремально низкой массой тела (менее 1000 г) при рождении составили 27,5%, дети с очень низкой массой тела (менее 1500 г) — 57,5%, дети с низкой массой тела (менее 2500 г) — 15%. ЛГ диагностировали у детей с БЛД при увеличении уровня среднего давления в лёгочной артерии, измеренного при доплер-ЭхоКГ, более 35 мм рт. ст. Все больные были распределены на 2 группы в зависимости от наличия ЛГ. Первую группу ( $n = 28$ ) составили дети с БЛД без ЛГ, 2-ю ( $n = 12$ ) — дети с БЛД + ЛГ. Тяжесть БЛД оценивали по степени кислородозависимости на 36-й неделе (у детей, рождённых до 32 нед гестации) или 56 дней жизни (у детей, рождённых после 32 нед гестации) или при выписке. Анализ газов крови и кислотно-основного состояния включал определение  $\text{PaO}_2$ ,  $\text{PaCO}_2$ ,  $\text{SaO}_2$ , pH в капиллярной крови.

**Результаты.** Состояние новорождённых при рождении было тяжёлым. Острый респираторный дистресс-синдром перенесли 32 ребёнка. С профилактической или лечебной целью 23 детям был назначен экзогенный сурфактант (Курсурф). Пневмонию в неонатальном периоде перенесли 35 детей. При этом все дети требовали проведения респираторной поддержки после рождения: в 96% случаев ИВЛ, в 4% — СРАР. Исходно тяжёлое течение заболевания было выявлено у 21 ребёнка, среднетяжёлое — у 12, лёгкое — у 7. ЛГ была выявлена у 30% детей с БЛД. Инфекционная патология у матери была выявлена в 15% и 32,5% случаев в 1-й и 2-й группах, эклампсия тяжёлой степени — в 12,5% и 22,5%, длительный безводный период — в 35,7% и 25,5%. В тяжёлой асфиксии родилось 57,5% и 77,5% младенцев 1-й и 2-й групп, дыхательная недостаточность III степени по шкале Сильвермана составила 27,5% и 37,5% случаев, признаки гиперкапнии ( $\text{PaCO}_2 > 45$  мм рт. ст.) — 20% и 37,5%.

**Заключение.** ЛГ у детей с БЛД развивается в 30% случаев. Факторами риска развития ЛГ у детей с БЛД являются инфекционная патология, эклампсия у матери во время беременности, длительная кислородозависимость ребёнка при тяжёлом течении БЛД, выраженная хроническая гипоксемия.

\*\*\*