

плазии (БЛД) существенно изменилось. В России в настоящее время у недоношенных детей преобладает новая форма БЛД, характеризующаяся задержкой развития лёгких в связи с нарушением баланса между проангиогенными и ангиогенными факторами, приводящим к патологии сосудистого русла лёгких и развитию лёгочной гипертензии (ЛГ) — грозного осложнения БЛД.

Цель работы: определение частоты формирования ЛГ у недоношенных детей, сформировавших и не сформировавших БЛД.

Материалы и методы. Обследовано 257 недоношенных детей, проходивших лечение в отделении патологии новорождённых. В 1-ю группу вошли дети с новой формой БЛД ($n = 152$) среднетяжёлого и тяжёлого течения. Вторую группу составили дети с респираторным дистресс-синдромом новорождённых в анамнезе, не сформировавшие БЛД в декретированные сроки ($n = 105$).

Инструментальный скрининг для выявления признаков ЛГ проводили методом доплер-ЭхоКГ. Первичная ЭхоКГ выполнялась в неонатальном периоде на этапе формирования БЛД, последующие динамические исследования проводились при катамнестическом наблюдении. Главным Эхо-КГ критерием ЛГ является уровень систолического давления в лёгочной артерии (СДЛА) ≥ 36 мм рт. ст. или ниже при наличии дополнительных ЭхоКГ-признаков, а также СДЛА > 50 мм рт. ст. независимо от наличия или отсутствия дополнительных признаков. К дополнительным ЭхоКГ-признакам ЛГ относятся: повышение скорости регургитации через клапан лёгочной артерии; дилатация правых отделов сердца; искривление и дискинезия межжелудочковой перегородки; недостаточность лёгочного и трёхстворчатого клапанов; дилатация ствола лёгочной артерии.

Результаты. На 2-м месяце жизни у 3 (2%) пациентов из 152 детей 1-й группы была диагностирована ЛГ. У 4 (2,5%) младенцев 1-й группы выявлено расширение правых отделов сердца без ЛГ. Во 2-й группе 3 (3,2%) ребёнка имели признаки расширения правых отделов сердца. ЛГ не была диагностирована ни у одного из пациентов 2-й группы. Систолическая функция правого и левого желудочков сердца была сохранена у всех детей. Среднее значение систолической экскурсии плоскости трикуспидального кольца, которая представляет собой эхокардиографическое измерение систолической функции правого желудочка, имеющее прогностическое значение при ЛГ, составило $0,97 \pm 0,12$ см. Проведение ЭхоКГ в динамике на 1-м году жизни позволило выявить ЛГ у 32 (21%) недоношенных детей, сформировавших БЛД и не имевших ЛГ при выписке со второго этапа выхаживания.

Заключение. Прогностическая эффективность скрининговой ЭхоКГ является недостаточной для выявления признаков ЛГ у детей с новой формой БЛД в первые месяцы жизни. Оптимизация диагностики ЛГ необходима для повышения эффективности терапии и снижения риска развития тяжёлых осложнений БЛД.

ЛЁГочная гипертензия у детей с новой формой бронхолёгочной дисплазии

Селиверстова А.А., Давыдова И.В.,
Басаргина М.А., Ялтиков В.Ю.

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; бронхолёгочная дисплазия;
лёгочная гипертензия

Актуальность. В связи с развитием новых стратегий респираторной поддержки, применением препаратов сурфактанта внимание патофизиологии формирования бронхолёгочной дис-