**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА НОВОРОЖДЕННЫХ**

**ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ АСФИКСИИ**

**В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

*Сенаторова А.С., Бойченко А.Д., Гончарь М.А., Рига Е.А., Кондратова И.Ю., Сенаторова А.В., Тесленко Т.А., Левинская О.А., Феофанова Е.Ю.*

Харьковский национальный медицинский университет,

 кафедра педиатрии №1 и неонатологии

Региональный перинатальный центр

Снижению частоты и тяжести кардиоваскулярной патологии у детей старшего возраста способствует ранняя диагностика и своевременная коррекция патологических изменений со стороны сердца у новорожденных после перенесенной асфиксии [Л.Н. Шейбак, 2008; **Харламова** **Н.В., 2011**].

Цель: Совершенствование ранней диагностики патологии сердечно-сосудистой системы у новорожденных после перенесенной асфиксии в раннем неонатальном периоде.

Задачи исследования:Определить морфо-функциональные особенности и адаптационные механизмы функционирования сердечно-сосудистой системы и установить частоту встречаемости систолической и диастолической дисфункций у новорожденных после перенесенной асфиксии в раннем неонатальном периоде.

Материалы и методы. Обследовано 40 новорожденных (мальчики – 52,5%, девочки – 47,5%), которые перенесли асфиксию во время родов, с гестационным возрастом 34,3±2,7 недели. Диагноз «асфиксия» был установлен в соответствии с Приложением 35-48 «Рекомендации по установлению диагноза «Асфиксия при рождении» (Р21.0, Р21.1, Р21.9)» (Приложение к приказу Минздрава № 312 от 08.06.2007). Группу контроля составили 20 «условно» здоровых новорожденных в сроке гестации 39-40 недель, у которых внутриутробное развитие и ранний неонатальный период протекал без соматических и неврологических осложнений.

Результаты исследования: Клиническая симптоматика у новорожденных после перенесенной асфиксии в раннем неонатальном периоде представлена в виде бледности у 70,0% (р≤0,05) и «мраморности» кожных покровов у 30,0% детей, тахипноэ – у 35,0% обследованных, акроцианоз или цианоз – у 35,0% новорожденных. Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы проявлялись в виде систолического шума в проекции митрального и/или трикуспидального клапанов у 80,0% (р≤0,05) детей, нарушений ритма сердца у 27,5% больных, акцента II тона над легочной артерией – у 22,5%, приглушенности тонов сердца у 15,0% новорожденных. Нарушения внутрисердечной гемодинамикиу основной группы обследованных детей представлены в виде дилятации полости левого желудочка у 20,0%, дилятации полости правого желудочка у 70,0% (р≤0,05), дилятации полости левого предсердия у 35,0% детей, повышения среднего давления в стволе легочной артерии у 70,0% (р≤0,05) новорожденных, регургитации на пульмональном клапане у 65,0% (р≤0,05) больных, снижение сократительной способности миокарда у 15,0% обследованных. Нормокинетический тип центральной гемодинамики зарегистрирован у 55,0% детей, гиперкинетический – у 10,0% обследованных. Гипокинетический тип центральной гемодинамики выявлен у 35,0% (р≤0,05) новорожденных и может быть прогностически неблагоприятным фактором риска прогрессирования миокардиальной дисфункции. После перенесенной асфиксии систолическая дисфункция установлена у 40,0% обследованных. Диастолическая дисфункция выявлена у 45,0% больных, в виде анормального расслабления – в 20,0% случаев, неопределенный тип – у 25,0% новорожденных. Диастолическая дисфункция может являться доклиническим маркером риска развития сердечной недостаточности.

Выводы:

1. У новорожденных после перенесенной асфиксии систолическая дисфункция установлена у 40%; диастолическая дисфункция у – 45% новорожденных, из них – 20% анормальное расслабление, 25% – неопределенный тип диастолической дисфункции.

2. Нормокинетичский тип центральной гемодинамики зарегистрирован у 55% обследованных, гиперкинетический – у 10% детей, гипокинетический – у 35% (р≤0,05) новорожденных и является фактором риска прогрессирования миокардиальной дисфункции.

3. Эхокардиографическое обследование является необходимым методом диагностики миокардиальной дисфункции в раннем неонатальном периоде.