persistent pulmonary hypertension of the newborn. Singapore Med. J. 2010; 51 (2): 145–153.

42. *Shah PS, Ohlsson A.* Sildenafil for pulmonary hypertension in neonates. Cochrane Database Syst. Rev. 2011; 10 (8): CD005494.

43. *Kelly LK.* Inhalated Prostacycline for Term Infants with PPHN refractory to inhalated NO. J. Pedatr. 2002; 141 (6): 830–832.

44. *Filan PM, McDougall PN, Shekerdemian LS.* Combination pharmacotherapy for severe neonatal pulmonary hypertension. J. Paediatr. Child. Health. 2006; 42 (4): 219–220.

45. *Dalton HJ.* Extracorporeal life support: moving at the speed of light. Respir. Care. 2011; 6 (9): 1445–1453.

46. *Habre W.* Neonatal ventilation. Best Pract. Res. Clin. Anaesthesiol. 2010; 24 (3): 353–364.

© Егорская Л.Е., Прахов А.В., 2011

Л.Е. Егорская, А.В. Прахов

СТАНОВЛЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНОГО ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ГИПОКСИЕЙ И РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ

МЛПУ «Детская городская клиническая больница № 1» г. Нижний Новгород,
ФГОУ ВПО Институт ФСБ России, г. Нижний Новгород, РФ

В обзоре литературы представлены современные сведения о процессе становления кровообращения у новорожденных детей различного гестационного возраста с перинатальной гипоксией в сочетании с респираторным дистресс-синдромом. Подробно описаны основные патогенетические механизмы формирования нарушений в системе кровообращения в течение первых недель жизни при сочетанной перинатальной патологии.

Ключевые слова: *перинатальная гипоксия, респираторный дистресс-синдром, кровообращение, новорожденные, недоношенные.*

Authors present current literature data about circulation forming in neonates at different gestational age with history of perinatal hypoxia in association with respiratory distress syndrome. Main pathways of different disorders forming in system of circulation in first weeks of life in neonates with combined perinatal pathology are described in details.

Key words: *perinatal hypoxia, respiratory distress-syndrome, circulation, neonates, preterm neonates.*

Приспособление новорожденного к внеутробному существованию – сложный и ответственный период жизни. В это время происходит перестройка функционирования многих органов и систем, наиболее выраженная в ранний неонатальный период. Чем больше степень гестационной незрелости ребенка к моменту рождения, тем богаче и ярче проявляется реакция снижения функциональной активности наиболее важных органов и систем [1]. Наиболее значительными факторами приспособления ребенка к внеутробной жизни являются начало дыхания, становление легочного кровотока, перестройка внутрисердечной и общей гемодинамики.

Среди патологии новорожденных детей первое место занимает перенесенная перинатальная гипоксия, после которой у 25–40% детей диагностируется поражение сердечно-сосудистой системы (ССС) [2, 3] в виде постгипоксического синдрома дезадаптации кровообращения (ПГСДК) [4, 5]. ПГСДК и до сегодняшнего дня остается недостаточно изученным явлением. Длительное поддержание механизмов адаптации ССС в состоянии напряжения при гипоксии приводит к вегетативной дезадаптации и истощению функциональных резервов сердца [6, 7]. При нарушении маточно-плацентарной циркуляции компенсаторно-приспособительные механизмы системы мать–пла-

Контактная информация:
Егорская Лариса Евгеньевна – врач высшей категории, зав. отделением лучевой диагностики МЛПУ «Детская городская клиническая больница № 1» г. Нижний Новгород
Адрес: 603163 г. Нижний Новгород, Казанское шоссе, 2
Тел.: (8312) 17-96-70, **E-mail:** fss.edu.1@mts-nn.ru
Статья поступила 10.08.11, принята к печати 26.09.12.