

© Коллектив авторов, 2012

Д.О. Иванов¹, Д.Н. Сурков², М.А. Цейтлин³

ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ (КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ): СТАРОЕ И НОВОЕ

¹Институт перинатологии и педиатрии ФГБУ «Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова Минздрава России, РФ; ²Днепропетровская государственная медицинская академия, Украина; ³NICU, Barzilai Medical Center, Ashqelon, Israel

В статье изложены современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике и лечении персистирующей легочной гипертензии у новорожденных детей.

Ключевые слова: новорожденный, заболевания легких, персистирующая легочная гипертензия.

Authors present current concepts of persistent lung hypertension of neonates: its etiology, pathogenesis, clinical presentations, diagnosis and treatment.

Key words: new-borns, lung pathology, persistent lung hypertension.

Кровообращение у плода и транзитное кровообращение у новорожденного впервые описано В. Гарвеем (1578–1657) более 380 лет назад в 1628 г. в его книге «Анатомическое исследование о движении сердца и крови животных» [1]. В 1950 г. на первом мировом конгрессе кардиологов в Париже S. Novelo et al. [2] привели описание постнатального существования у новорожденных фетальной циркуляции. В этом же году J.D. Keith и C. Forsythe [3] описали новорожденного с коарктацией аорты, у которого было отмечено правое шунтирование крови. В 1952 г. J. Lind и C. Wegelius [4] показали, что у новорожденных детей, перенесших острую интранатальную асфиксию, открытое овальное окно (ООО) не закрывалось или же открывалось вновь. В 1953 г. H.B. Burchell et al. [5] продемонстрировали, что перенесенная гипоксия приводит к право-левому шунтированию через боталлов проток и легочной гипертензии. В 1954 г. J. Lind и C. Wegelius [6] с помощью венозной ангиокардиографии установили, что у новорожденных детей с постоянным цианозом в течение раннего неонатального периода отмечается право-левое шунтирование крови. В 1957 г. L.S. James и R.D. Rowe [7] продемонстрирова-

ли влияние гипоксемии на величину легочного сопротивления у здоровых новорожденных детей и установили право-левое шунтирование крови через открытый артериальный проток (ОАП) и ООО, приводящие к снижению рО₂.

В 1969 г. W.M. Gersony et al. [8] предложили термин «персистирующая фетальная циркуляция» (ПФК). Впоследствии этот термин стал широко употребляться, и большое количество клинических, а также экспериментальных работ было посвящено данному синдрому. Но, как справедливо замечают [9], хоть W.M. Gersony et al. и привлекли внимание к этому синдрому, честь первооткрывателя принадлежит сэру В. Гарвею, а снова независимо этот синдром «переоткрыли» S. Novelo, J. Lind и их коллеги.

В настоящее время [10, 11] наиболее популярным является термин «легочная гипертензия», подразделяющаяся на транзитную легочную гипертензию (ТЛГ) и персистирующую легочную гипертензию (ПЛГ), среди вариантов которой выделяют первичную (идиопатическую), наиболее подходящую под описанную вышеупомянутыми авторами [1–9], и вторичную.

Контактная информация:

Иванов Дмитрий Олегович – д.м.н., проф., директор Института перинатологии и педиатрии ФГБУ «ФЦСКЭ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Адрес: 197341 г. Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, 2

Тел.: (812) 702-37-06, **E-mail:** doivanov@yandex.ru

Статья поступила 13.04.12, принята к печати 26.09.12.