Email:

conference@houghtonstreetreview.com

Website:

www.houghtonstreetreview.com/index.php/conference

© 2026 International Online Conference on Multidisciplinary Academic Research. All Rights Reserved.

Editor-in-Chief:

Dr. Ewelum Johnson Nnadi

Managing Editors:

1.Harold Jan R. Terano

2.Dr. Mandakini Singla

3.Massoud Kaykhaii







УДК 616.1;616-053.2

СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС

Ганиев Абдурашид Ганиевич
Кафедра пропедевтики детских болезней и педиатрии
Андижанский филиал Кокандского университета
Андижан, Узбекистан
https://doi.org/10.5281/zenodo.23922884

Аннотация. В анамнезе матери выявлено наличие показателей риска врожденной вирусной инфекции у 100% детей с перинатальным поражением (ПП) ЦНС (1 группа) и у 95% детей с постгипоксическим синдромом (2 группы). У 10 (12%) обследованных детей с ПП ЦНС наблюдались тяжелые внутриутробные инфекции. У 40 (83%) новорожденных наряду с ПП ЦНС имелись признаки стойкой легочной гипертензии и функционирования коммуникаций плода. У 66,7% новорожденных с ПП ЦНС и у 73,7% детей с постгипоксическим синдромом с нарушениями адаптации сердечно-сосудистой системы на 4-5-й день жизни наблюдалась задержка жидкости. У 35,4% новорожденных с ПП ЦНС и у 26,3% детей с постгипоксическим синдромом отмечены нарушения адаптации сердечно-сосудистой системы.

Ключевые слова: новорожденный, сердечно-сосудистая система, перинатальным поражением ЦНС.

Актуальность. Одной из задач клинициста является поиск этиологических факторов патологии сердца. В последние годы осуществлен существенный пересмотр взглядов на природу сердечной патологии. До недавнего времени основной причиной было влияние вирусов на эмбриогенез, затем формирование перинатальных поражений центральной нервной системы (ЦНС) или развитие местного воспаления. Научные исследования, проведенные в последние годы, показывают большую роль генетических факторов в формировании различных патологий сердца [1,2,5,11]. По мнению В.А. Таболина и др. (2000), среди вирусов новорожденных и детей грудного возраста с различной патологией сердца преобладают энтеровирусы Коксаки; Вирусы гриппа, цитомегаловируса, простого герпеса и краснухи встречаются реже, и у большинства пациентов наблюдается вирусная и вирусная смесь. инфекция [7,9,12]. Кроме того, подтверждена трансплацентарная передача подавляющего большинства вирусов и установлена прямая связь между тяжестью поражения сердца и активностью вирусной инфекции [12].

Тяжелое клиническое течение ПП ЦНС, а также сроки проявления пороков (от 1-3 дней жизни до 1 года) определяются особенностями гемодинамики, степенью морфологической зрелости и наличием легочной ткани. или отсутствие легочной гипертензии [3,5,6]. В клинике ПП ЦНС наблюдаются общеизвестные симптомы: одышка во время еды и при физической нагрузке и появление периферического или общего цианоза, тахикардии, шумной акустики,

Email:

conference@houghtonstreetreview.com

Website:

www.houghtonstreetreview.com/index.php/conference

© 2026 International Online Conference on Multidisciplinary Academic Research. All Rights Reserved.

Editor-in-Chief:

Dr. Ewelum Johnson Nnadi

Managing Editors:

1.Harold Jan R. Terano

2.Dr. Mandakini Singla

3.Massoud Kaykhaii







последующее формирование деформации грудной клетки в области сердца, «барабанов», «песочных часов» [3, 10,11]. При обследовании больных с перинатальным поражением ЦНС выявляют и другие пороки развития, стигмы дизэмбриогенеза, внутриутробную недостаточность питания, морфологическую незрелость, задержку физического и нервно-психического развития и др. [10,11].

Несмотря на совершенствование кардиохирургической помощи этой категории больных, смертность детей с ПП ЦНС остается очень высокой. По данным мировой статистики, около 40-50% умирают на 1-м году жизни, из них 50% детей с врожденными пороками сердца умирают в первый месяц жизни.

Целью исследования было сравнение этиологических и клинических показателей у детей с различными перинатальными повреждениями ЦНС в зависимости от наличия или отсутствия органической патологии, в частности врожденных пороков сердца.

Материалы и методы. Обследовано 83 ребенка с ПП ЦНС (48 новорожденных и 35 детей до 1 года) с хронической внутриутробной и перинатальной гипоксией, составившие 1-ю группу.

Кроме того, во 2-ю группу наблюдения вошли 58 детей с хронической внутриутробной и перинатальной гипоксией без органической патологии сердца (38 новорожденных и 20 детей до 1 года). Сорок детей (20 новорожденных и 20 детей в возрасте от 1 до 2 лет) были относительно здоровы и составили 3-ю группу (контроль).

Риск развития врожденных вирусных инфекций оценивали при анализе клинико-эпидемиологических данных. Спонтанные аборты в анамнезе, преждевременные роды и мертворождения рассматривались как показатели высокого риска вертикальной передачи энтеровирусов. Проанализирована информация о хронических заболеваниях женщин, а также таких осложнениях, как риск беременности, гестоз, острые инфекционные процессы и обострение хронической патологии во время беременности [5,6,9].

Полученные результаты. Клинико-эпидемиологический анализ выявил показатели риска врожденной вирусной инфекции у 100% детей с органической патологией сердца в анамнезе матери и у 95% детей с синдромом сердечно-сосудистых нарушений (ССН). В материнском анамнезе у здоровых детей контрольной группы вышеуказанные показатели риска врожденных вирусных инфекций не выявлены.

По данным [12], при равной инфицированности у детей с органической патологией сердца достоверно чаще, чем у детей с постгипоксическим синдромом дезадаптации сердечно - сосудистой системы (СД ССС) определяются энтеровирусы Коксаки, а также вирус краснухи. В.А.Таболин с соавторами (2000г.) считают, что врожденная энтеровирусная инфекция у детей с патологией сердца связана преимущественно с вертикальной передачей энтеровирусов от матерей с хронической формой данной инфекции. Клиника гемолитической анемии, гепатоспленомегалии, внутриутробной гипотрофии, затянув-шейся желтухи, симптомов поражения ЦНС наблюдались у 10 (12%) обследованных детей основной 1-й группы с ПП ЦНС, что может свидетельствовать о наличии внутриутробной вирусной инфекции при наличии ее у матери.

Email:

conference@houghtonstreetreview.com

Website:

www.houghtonstreetreview.com/index.php/conference

© 2026 International Online Conference on Multidisciplinary Academic Research. All Rights Reserved.

Editor-in-Chief:

Dr. Ewelum Johnson Nnadi

Managing Editors:

1.Harold Jan R. Terano

2.Dr. Mandakini Singla

3.Massoud Kaykhaii







У 40 (83%) новорожденных детей наряду с ВПС имелись признаки персистирующей легочной гипертензии и функционирования фетальных коммуникаций, что сопровождалось систолическим шумом у основания грудины, который переходил в диастолический. Также у этих детей наблюдалась сердечная и дыхательная недостаточность, связанная как с основным заболеванием, так и с влиянием ХВГ. У 30 (79%) новорожденных 2 группы и у 1 (5%) ребенка контрольной группы также имелись признаки персистирующей легочной гипертензии.

У 32 (66,7%) новорожденных 1 группы и у 28 (73,7%) детей 2 группы на 4-5-е сутки жизни наблюдались задержка жидкости. У 17 (35,4%) новорожденных 1 группы и у 10 (26,3%) детей 2 группы отмечалось увеличение размеров печени. Снижение диастолического артериального давления наблюдалось во всех 3 группах. Состояние большинства детей при использовании сосудорасширяющих средств на фоне обеспечения адекватной оксигенации (вплоть до искусственной вентиляции легких), коррекции метаболического ацидоза и обменных нарушений прогрессивно улучшалось (к концу первой недели жизни).

У 42 (72,4%) детей 2-й группы был выставлен диагноз - постгипоксический синдром дезадаптации сердечно - сосудистой системы (СД ССС). В катамнезе обследовано 35 детей 1-й группы и 20 детей 2-й группы. Признаки СД ССС сохраняются у 12(60%) детей 2-й группы.

Клинические проявления транзиторной дисфункции миокарда при СД ССС у этих детей носили неспецифический характер. Отмечались такие симптомы: бледность или «мраморность» кожных покровов; цианоз или акроцианоз, периоральный цианоз; тахипноэ; приглушенность или глухость тонов сердца, акцент II тона над легочной артерией; расширение границ относительной сердечной тупости; систолический шум недостаточности митрального или трикуспидального клапана; нарушения сердечного ритма и проводимости.

Наибольшая выраженность клинических симптомов наблюдается в неонатальном периоде, может сопровождаться развитием симптомов сердечной недостаточности (либо тотальной сердечной недостаточности, либо левожелудочковой).

Результаты клинического катамнестического наблюдения за детьми позволил зафиксировать частые ОРВИ на первом году жизни, в т.ч. с осложненным течением у 52,8% детей с ВПС и у 60% детей с СД ССС.

Следует отметить, что можно говорить о роли врожденных вирусных инфекций, а также TORCH-инфекций в этиопатогенезе врожденной патологии сердечно - сосудистой системы у детей с учетом высокой частоты выявления кардиотропных энтеровирусов и TORCH-инфекций у матерей.

Кроме того, нельзя отрицать существование синдромальной патологии, отягощенной наследственности по ВПС, что может свидетельствовать о генетической природе этих патологических состояний. Как считают В.А.Таболин с соавторами (2000г.), интерпретация результатов обследования на врожденные вирусные инфекции должна проводиться с учетом инфекционных агентов, характера ответной реакции макроорганизма, обусловленной иммунологическими, генетическими и хронобиологическими факторами.

Email:

conference@houghtonstreetreview.com

Website:

www.houghtonstreetreview.com/index.php/conference

© 2026 International Online Conference on Multidisciplinary Academic Research. All Rights Reserved.

Editor-in-Chief:

Dr. Ewelum Johnson Nnadi

Managing Editors:

1.Harold Jan R. Terano

2.Dr. Mandakini Singla

3.Massoud Kaykhaii







Согласно последним литературным данным, в формировании органической патологии сердца ведущая роль отводится генетическим факторам.

Но, по мнению [12], нельзя исключать возможность влияния персистирующего вируса на организм плода, как на ранних стадиях его развития, так и на протяжении всей беременности. Кроме того, течение адаптационного периода новорожденных, сочетанная патология сердца, а также длительное течение сопутствующей соматической патологии может зависеть от вирусной инфекции. Тератогенное воздействие вирусов на самых ранних этапах внутриутробного развития приводит к формированию ВПС, после 12 недель гестации - к формированию фетопатий, а в конце беременности – к развитию постгипоксического поражения сердца.

При персистирующей вирусной инфекции наблюдается снижение энергетического запаса клетки и замедление метаболизма в ней. В связи с этим, нельзя исключать сочетанного воздействия вирусов и гипоксии на миокард с развитием его дилатации и гипоконтрактильности в виде формирования постгипоксического синдрома дезадаптации сердечно - сосудистой системы.

Учитывая вышеизложенное, выяснение статуса клетки (энергетического запаса, метаболизма, целостности клеточных мембран, полноценности ядерных включений) может представлять большой научный интерес при ВПС и постгипоксическом СД ССС.

Выводы. В материнском анамнезе выявлено наличие показателей риска врожденной вирусной инфекции у 100% детей с ПП ЦНС и у 95% детей с СД ССС, в то время как у здоровых детей контрольной группы вышеперечисленные показатели не выявлены. У 10 (12%) обследованных детей с ВПС наблюдались тяжелые формы внутриутробных инфекций. У 40 (83%) новорожденных детей наряду с ПП ЦНС имелись признаки персистирующей легочной гипертензии и функционирования фетальных коммуникаций. Результаты клинического катамнестического наблюдения за детьми позволил зафиксировать частые ОРВИ на первом году жизни, в т.ч. с осложненным течением у 52,8% детей с ВПС и у 60% детей с СД ССС, пневмонии - у 77% детей с ВПС в течение первого года жизни;

Список литературы.

1. Абдуллаева Н.Н., Вязикова Н.Ф., Шмырина К. В. Особенности эпилепсии у лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения //Dobrokhotov readings. с. 31.
2. Абдусаломова М.А., Мавлянова З.Ф., Махмудов С.М. Оптимизация медико-социальной реабилитации при болезни Дюшенна //Достижения науки и образования. 2019. №. 11 (52).
3. Дильмурадова К.Р. Новые возможности ноотропной терапии в педиатрии //Практическая медицина. – 2008. №. 30.
4. Закирова Б.И. и др. Эффективность пантокальцина и кортексина при энцефалопатиях у новорожденных и детей раннего возраста //Тюменский медицинский журнал. 2011. №. 2. Ст.54-59
5. Игамова С.С. и др. Основы эффективности оздоровительной методологии детей, перенесших перинатальные поражения ЦНС //Вопросы науки и образования. 2019. №. 27 (76).

Email:

conference@houghtonstreetreview.com

Website:

www.houghtonstreetreview.com/index.php/conference

© 2026 International Online Conference on Multidisciplinary Academic Research. All Rights Reserved.

Editor-in-Chief:

Dr. Ewelum Johnson Nnadi

Managing Editors:

1.Harold Jan R. Terano

2.Dr. Mandakini Singla

3.Massoud Kaykhaii







6. Мавлянова З.Ф., Кулмирзаева Х.И. Клинико-нейровизуализационная картина ишемического инсульта в остром периоде //Вестник Казахского национального медицинского университета. 2015. №. 2.
7. Мавлянова З.Ф. Рефлексотерапия и ароматерапия в лечении больных дисциркуляторной энцефалопатией //Современная фармация: проблемы и перспективы развития. 2015. С. 428-431
8. Ниёзов Ш.Т., Джурабекова А.Т., Мавлянова З.Ф. Эффективность озонотерапии в комплексном лечении миелитов у детей //Врач-аспирант. 2011. Т. 45. №. 2. С. 516-521.
9. Шамсиев А.М., Атакулов Ж.А., Лёнюшкин А.М. Хирургические болезни детского возраста //Ташкент: Из-во «Ибн-Сино. 2001.
10. Шарипов Р.Х. и др. Сравнительная оценка эффективности бронходилятаторов при обструктивных состояниях у детей //Достижения науки и образования. 2019. № 11 (52).
11. Шмырина К.В. и др. Роль среднего медицинского персонала в реабилитации пациентов с последствиями перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. 2017. №. 4. С. 21-24.
12. Shamsiyev A.M., Khusinova S.A. The Influence of Environmental Factors on Human Health in Uzbekistan //The Socio-Economic Causes and Consequences of Desertification in Central Asia. – Springer, Dordrecht, 2008. – С. 249-252