

2. «Ожирение в детском возрасте» В.А. Петеркова, О.В. Ремизов. ГУ Эндокринологический научный центр (дир. — акад. РАН и РАМН И.И. Дедов) РАМН, Москва.
3. Влияние перинатальных факторов на развитие ожирения во взрослом возрасте А.В. Витебская, ФГУ Эндокринологический научный центр, Москва директор — академик РАН и РАМН И.И. Дедов.

КОНТРОЛИРУЕМАЯ ГИПОТЕРМИЯ КАК МЕТОД ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИИ ПРИ РОЖДЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Грачёва А.В., Якименко А.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Дегтярева М.Г.

Кафедра неонатологии ФДПО

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова

Актуальность исследования: тяжелая асфиксия при рождении остается ведущей причиной летальности и инвалидизации доношенных детей. За рубежом терапевтическая гипотермия (ТГ) входит в стандарт терапии тяжелой асфиксии у доношенных [1]. В России Протокол клинического применения ТГ утвержден Министерством здравоохранения 06.02.2019 г. [2].

Цели исследования: сравнительный анализ исходов тяжелой асфиксии у доношенных детей, получавших стандартную посиндромную терапию в сочетании с ТГ и без таковой.

Материалы и методы: в исследование вошли 42 ребенка, сопоставимые по гестационному возрасту, антропометрическим показателям, оценки тяжести перенесенной асфиксии. Основная группа (n=14), получала ТГ в соответствии с протоколом, группе контроля (n=28) ТГ не проводилась. Анализ проведен в программе «Statistica 8.0».

Результаты: комбинированные исходы (ПМР по возрасту, ДЦП, ДЦП в сочетании с эпилепсией, эпилепсия) к возрасту 1 год были значимо взаимосвязаны с проведением ТГ в комплексной терапии тяжелой асфиксии (χ^2 Пирсона (df=3)=11,97, p=0,007). ПМР соответствовало возрасту у 12 (85,71%) детей в группе ТГ, и 11 (39,28%) детей контрольной группы. Формирование ДЦП в группе ТГ имело место у 1 (7,14%) ребенка против 16 (57,14%) в группе контроля (χ^2 Пирсона (df=2)=9,68, p=0,008). Дебют симптоматической эпилепсии имел место у 2 (14,28%) детей в группе ТГ, и 11 (39,28%) в контрольной группе. Постгипоксическая частичная атрофия дисков зрительных нервов была диагностирована у 2 (14,28%) пациентов основной группы против 7 (25,0%) в контрольной, однако различия не достигали статистической значимости.

Выводы: применение ТГ в комплексе интенсивной терапии у доношенных детей, рожденных в тяжелой асфиксии, позволило статистически значимо снизить частоту формирования ДЦП в исходе перинатального ишемического повреждения головного мозга к возрасту 12 месяцев. Очевидные тенденции к снижению частоты эпилепсии и поражения зрительного анализатора у детей в группе ТГ не достигали статистической значимости, вероятно, в связи с малым объемом выборки. Исследование продолжается, в основную группу включены еще 4 пациента, не достигшие на сегодня возраста определения исходов церебрального поражения.

Литература

1. Gluckman PD, Wyatt JS, Azzopardi D, Ballard R, Edwards AD, Ferriero DM, et al. Selective head cooling with mild systemic hypothermia after neonatal encephalopathy: multicenter randomized trial. Lancet. 2005; 365:663–70, P. 1–2.
2. Евстратова О.П., Кунях Ж.Ю., Панкратьева Л.Л., Володин Н.Н. Проект методических рекомендаций РАСПМ «Краниocereбральная гипотермия в неонатологии», Москва, 2016 г., С. 4–8.