

Материалы и методы: обследовано 60 новорождённых. Положительным результатом считался уровень SpO₂ менее 90% на любой конечности или уровень SpO₂, равный 90–95% на руке, и разница в величинах SpO₂ на руке и ноге более 3%. Снижение систолического АД на ногах на 10 мм.рт.ст и более также оценивалось положительно.

Результаты: отрицательные результаты скрининга отмечались у 57 детей (95%). Положительные результаты были получены у 3 новорождённых (5%). Результаты ребёнка, сроком гестации 36 недели: АД на правой руке — 124/83 мм рт.ст., на правой ноге — 86/32 мм рт.ст., сатурация на правой руке — 94%, на правой ноге — 84%. Результаты ребёнка, сроком гестации 32 недели: АД на правой руке — 70/46 мм рт.ст., на правой ноге — 54/42 мм рт.ст., сатурация на правой руке — 93%, на правой ноге — 83%. Результаты ребёнка, сроком гестации 34 недели: АД на правой руке — 85/65 мм рт.ст., на правой ноге — 75/57 мм рт.ст., сатурация на правой руке — 93%, на правой ноге — 86%. Всем детям, имевшим положительные результаты, была проведена ЭхоКГ. Установлены следующие диагнозы: ОАП с потоком шунтирования из аорты в легочную артерию и персистирующей легочной гипертензией (срок гестации: 34 и 36 недель) и множественный мышечный ДМЖП, вторичный ДМПП, ОАП и ускоренные потоки в ветвях лёгочной артерии (срок гестации: 32 недели).

Выводы: несмотря на небольшую выборку, проведение неонатального скрининга помогло более раннему выявлению потенциально опасных для жизни состояний, которые требовали углубленного обследования и назначения необходимого лечения.

Литература

1. Антонов А.Г., Рындин А.Ю. Транскутанный мониторинг газов крови: клиническое руководство. Под ред. Е.Н. Байбариной. М. 2010. С. 24–25.
2. Zuppa A.A., Riccardi R., Catenazzi P., D'Andrea V., Cavani M., D'Antuono A., Lafisco A., Romagnoli C. Clinical examination and pulse oximetry as screening for congenital heart disease in low-risk newborn. J. Matern. Fetal. Neonatal. Med. 2015. С. 7–11.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АППАРАТНОЙ ГИПОТЕРМИИ В ЛЕЧЕНИИ ИНТРАНАТАЛЬНОЙ АСФИКСИИ

Полухина А.Н.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Коротаева Н.В.

Госпитальная и поликлиническая педиатрия

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Актуальность исследования: перинатальная асфиксия признана одной из главных причин возникновения нейросенсорных нарушений и инвалидизации [1, 2]. Метод терапевтической гипотермии позволяет существенно снизить риск смерти и частоту неврологических исходов у новорождённых.

Цель исследования: изучить кратковременные и долгосрочные результаты применения общей управляемой гипотермии детям, перенесшим тяжелую асфиксию в родах.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 10 детей, родившихся с тяжелой асфиксией в Перинатальном центре г. Воронежа. Всем детям была проведена процедура общей гипотермии при помощи аппарата “Allon 2001” [1, 2, 3], проводилось мониторирующие витальных функций и оценен ближайший и отдаленный катамнез.

Результаты: данные исследования выявили, что беременность и роды у всех матерей исследуемой группы детей протекали с осложнениями. Летальных исходов не было, все дети переведены из реанимации на 7–9 сутки. Судороги в первые сутки жизни как маркер начальной тяжести поражения ЦНС проявились у 30% детей, и только 2-е детей нуждались в противосудорожной терапии по окончании гипотермии. Ведущей интеркуррентной патологией было внутриутробное инфицирование у 9 детей. У 60% детей была выставлена 3 степень тяжести гипоксически-ишемической энцефалопатии, у 40% — 2 степени. На момент выписки по данным нейросонографии (НСГ) у 80% детей выявлен умеренный перивентрикулярный отек, внутрижелудочковых кровоизлияний не было зарегистрировано. Анализ амбулаторных карт ф.112/у в 6 и 12 месяцев показал, что антропометрические показатели (вес и рост) были гар-

моничными (в пределах 3–5 центильных коридоров) у всех детей. При оценке неврологического развития методом КАТ/КЛАМС в 1 год все дети соответствовали возрасту.

Выводы: таким образом, применение аппаратной гипотермии детям с тяжелой асфиксией показало положительные краткосрочные и долгосрочные **Результаты.** Данный метод позволяет улучшить неврологический исход и, как следствие, качество жизни детей, перенесших тяжелую интранатальную асфиксию.

Литература

1. Проект клинических рекомендаций по проведению терапевтической гипотермии у новорожденных детей». 2016. С. 6–9.
2. Ионов О.В. Протокол проведения лечебной гипотермии детям, родившимся в асфиксии // Неонатология. 2014. № 2. С. 43–45.
3. Д.О. Иванов «Нарушения теплового баланса у новорожденных детей», Иванов Д.О. СПб.: Изд-но Н-Л, 2012. С. 161–163.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНОГО ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА

Поскребышева С.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Петрова И.Н.
Кафедра педиатрии и неонатологии
Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: недоношенность является важным фактором перинатального неблагоприятия [1, 2].

Цели исследования: оценить влияние гестационного возраста на течение перинатального периода и неонатальную заболеваемость.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй развития новорожденных детей (n=87). В зависимости от гестационного возраста выделены три группы наблюдения: 1 группа — менее 32 недель; 2 группа — 32–34 недели; 3 группа — 34–36 недель гестации. Работа проведена на базе Перинатального центра БУЗ УР «1РКБ МЗ УР».

Результаты: наиболее значимыми неблагоприятными антенатальными факторами у обследуемых недоношенных явились: перинатально значимые инфекции (78,1–66,7–42,8% в 3 группах — соответственно); соматические заболевания матери (68,8%-88,8%-78,6%); осложненный акушерский анамнез (53,1–55,5–54,1%). Среди неонатальных заболеваний во всех группах с высокой частотой регистрировались: церебральная ишемия (100–100–71,4%), обусловленная интранатальной асфиксией (56,3–48,1–39,3%); синдром персистирующего фетального кровообращения (40,6–25,9–21,4%); патологические виды желтух (71,9–59,3–57,1%). В 1 и 2 группах чаще, чем в 3 группе, отмечались церебральная ишемия II и III степени тяжести (59,4–40,7%; $p < 0,05$) и респираторный дистресс-синдром (78,2–59,3%; $p < 0,05$). Гемодинамические нарушения, обусловленные наличием открытого артериального протока, чаще регистрировались в 1 группе (40,6%). В 3 группе наблюдения достоверно чаще диагностировалась задержка внутриутробного развития (57,1%; $p < 0,05$).

Выводы: преждевременное рождение, обусловленное комплексом неблагоприятных антенатальных факторов, приводит к осложненному течению перинатального периода. Гестационный возраст имеет значение для частоты заболеваний неонатального периода.

Литература

1. Юдицкий А.Д., Коваленко Т.В., Петрова И.Н. Клинико-метаболический статус недоношенных, рожденных малыши к сроку гестации. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2017;62(4):65–70.
2. Интенсивная терапия и принципы выхаживания детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении». Методическое письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.