

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 неблагополучия [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.