

СЕКЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ
РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ И КОНСЕРВАТИВНОЙ
КОРРЕКЦИИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО
ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА
У НОВОРОЖДЕННЫХ С ОНМТ И ЭНМТ

Полухинских А.Э., Зинченко А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент, Биянов А.Н., ассистент Породинов А.А.
Кафедра сердечно-сосудистой хирургии и инвазивной кардиологии
Федеральное Пермский государственный медицинский университет
имени академика Е.А. Вагнера

Актуальность исследования: с изменением критериев живорожденности в 2012 году значительно возросла группа новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ. Одной из актуальных проблем на сегодня для данной категории пациентов является выбор оптимальной тактики в лечении гемодинамически значимого открытого артериального протока.

Цель исследования: путем ретроспективного анализа медицинской документации проанализировать результаты консервативного и хирургического лечения новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ, провести анализ структуры осложнений.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ медицинской документации (истории болезни, амбулаторные карты) у пациентов с ОНМТ и ЭНМТ и установленным диагнозом открытый артериальный проток. Анализировались данные за период с 2015 по 2016 гг. на базе ГБУЗ ПК «ДКБ № 13», ГБУЗ ПККБ «ПКПЦ».

Результаты: за период с 2015 по 2016 гг. проходили лечение 50 пациентов с диагнозом ОАП. Все пациенты были разделены на две равные группы: группа хирургического лечения и группа консервативного лечения. При изучении медицинской документации проводился анализ акушерского анамнеза матери, возникшие осложнения в ранний неонатальный период, результаты проведенного лечения, возникшие осложнения, оценивалась длительность инотропной поддержки, длительность ИВЛ. В группе хирургического лечения проводилась оценка раннего и позднего послеоперационного периода. В группе консервативного лечения диаметр ОАП был в среднем 1,8 мм, тогда как в группе хирургического лечения средний диаметр составил 2,6 мм. Тактику лечения выбирали по данным УЗИ исследования.

Выводы: в группе хирургической коррекции частота внутрижелудочковых кровотечений были ниже, чем в группе консервативного лечения. В группе консервативного лечения частота некротизирующего энтероколита была ниже, вследствие того, что раньше начиналось энтеральное питание (в среднем на 2 сутки), также потребность в искусственной вентиляции была ниже, потребность в инотропной поддержки была ниже (в среднем 6 дней).

Литература

1. Снисарь В.И., Сурков Д.Н., Иванов Д.О., Оболонский А.И., Капустина О.Г., Волков Д.Г. Эффективность ингибиторов циклооксигеназы при отсроченном закрытии ОАП у недоношенных. *Детская медицина Северо-Запада*. 2013. Т. 4. № 4. С. 14–17.
2. Волянюк Е.В. Гемодинамически значимый открытый артериальный проток у недоношенных новорожденных. *Практическая медицина*. 2010. № 5 (44). С. 73–75.