

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У НОВОРОЖДЕННОГО

Абызбаева А. С., Байкосова Г. К., Сенькина Е. В.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Алеманова Г. Д.

Кафедра детских болезней

Оренбургский Государственный Медицинский университет

Контактная информация: Абызбаева Алия Самигулловна — студентка 5 курса лечебного факультета.

E-mail: Aliyaaas1710@mail.ru

Ключевые слова: артериальный проток, неонатология, аорта, новорожденный.

Актуальность исследования: одной из наиболее актуальных вопросов неонатологии является ранняя диагностика открытого артериального протока (ОАП), частота которого достигает 34%. Практическая значимость этого объясняется тем, что ОАП часто является основной причиной смерти у детей первого года жизни [1,2,3].

Цель исследования: провести оценку методов диагностики и протоколов лечебных мероприятий при ОАП у новорожденного.

Материалы и методы исследования: анализ клинического случая (история болезни) новорожденного с ОАП на базе Областного перинатального центра г. Оренбург в 2020 г.

Результаты: новорожденный Б., поступил в отделение новорожденных детей на 4 сутки жизни с диагнозом: ВПС: мышечный ДМЖП, ОАП, фаза первичной адаптации, НК 0-1 степени. Синдром Дауна? Синдром мышечной гипотонии. Гидронефроз левой почки, пиелозктазия правой почки.

Масса тела при рождении 3175 г, длина 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Состояние средней степени тяжести за счёт неврологической симптоматики, метаболических нарушений, представленных нарушением обмена билирубина. Сигмы дизэмбриогенеза: антимонголоидный разрез глаз, широкое переносье, короткая шея, кожная складка на шее, маленькие низкорасположенные ушные раковины, низкий рост волос, короткие конечности.

Лабораторно-инструментальные данные: ОАК — снижение количества тромбоцитов 67×10^3 от 01.03.2020 г., 83×10^3 от 04.03. 2020 г., что говорит о преходящей неонатальной тромбоцитопении. На НСГ (нейросонографии) от 02.03.2020 г.: умеренные ишемически-гипоксические изменения головного мозга. Синдром Дауна? Пренатальное поражение ЦНС, тяжелое, синдром мышечной гипотонии. УЗИ внутренних органов от 02.02.2020г.: Пиелозктазия правой почки. Гидронефроз левой почки. Эхо-КС от 02.03.2020г.: Врожденный порок сердца (ВПС): Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) (мышечный) — 3,0 мм со сбросом слева направо. ОАП — 1,3 мм. Сократительная способность сохранена. Фракция выброса (ФВ) — 73%. Несколько расширены правые отделы сердца. Недостаточность трикуспидального клапана (НТК) 0-1 ст. Недостаточность митрального клапана (НМК) 0-1 ст.

Консервативное лечение: Охранительный режим кроватка. Оксигенотерапия. Энтеральное питание, грудь матери по требованию. Новорожденный в дальнейшем будет находиться под динамическим наблюдением. Необходимо регулярное наблюдение у детского кардиолога. На первом году жизни (при отсутствии показаний к операции) — раз в 3 месяца, далее — раз в 6 месяцев.

Выводы: эхокардиография является скрининговым методом диагностики ОАП. Рекомендуется своевременное выявление порока, обеспечение надлежащего ухода за ребенком с ОАП и выполнение оптимального хирургического вмешательства в срок. Медикаментозное лечение ОАП у новорожденных предпочтительнее хирургического. В случаях сочетания ОАП с другими ВПС, требующими хирургической коррекции, проток может быть закрыт во время проведения основной операции.

Литература

1. Бокерия, Е. Л. Открытый артериальный проток — «добро и зло в одном русле» / Е. Л. Бокерия, Е. А. Дегтярева // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. — 2017. — Т. 21, № 2. — С. 163–170.
2. Володин Н.Н., Байбарина Е.Н. Протокол ведения недоношенных детей с гемодинамически значимым функционирующим артериальным протоком. М., 2009; С.34.
3. Hammerman C., Kaplan M. Comparative tolerability of pharmacological treatments for patent ductus arteriosus. DrugSaf. 2010; 24(7): С. 53–56.