

РОЛЬ СВОЕВРЕМЕННОЙ ПОСТАНОВКИ ГАСТРОСТОМЫ В ТЕЧЕНИИ АСПИРАЦИОННЫХ ПНЕВМОНИЙ У ПАЦИЕНТА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

© Ковалева Валерия Витальевна, Ковалева Виктория Витальевна

Научный руководитель: Пеньков Д.Г., Ульяничева Е.С.

Первый Санкт-Петербургский Государственный Медицинский Университет им. академика И.П. Павлова

Контактная информация: Ковалева Валерия Витальевна — студентка 5 курса педиатрического факультета.

Ковалева Виктория Витальевна — студентка 4 курса лечебного факультета.

E-mail: valeriya_kovaleva_1999@mail.ru

Ключевые слова: аспирационный синдром, новорожденные и грудные дети, аспирационные пневмонии, гастростома.

Актуальность исследования: Аспирационный синдром (АС) у новорожденных по-прежнему является одним из наименее изученных в неонатологии вследствие трудности его диагностики и многофакторности причин. Также он встречается с достаточной частотой и у детей грудного возраста. Последствием аспирации может быть развитие химического пневмонита при попадании в дыхательные пути и легкие соляной кислоты (синдром Мендельсона) или механическая обструкция. При аспирации большого количества содержимого ротоглотки и/или присоединении бактериальной инфекции при пневмоните или обструкции развивается аспирационная пневмония.

Цель исследования: изучить динамику состояния пациента с бульбарным синдромом на фоне врожденного порока развития головного мозга при своевременной постановке назогастрального зонда и гастростомы.

Материалы и методы: изучение истории болезни. ребенок от 5 беременности, протекавшей на фоне ВИЧ-инфекции, гестоза, гестационного сахарного диабета, на 35 неделе беременности установлен ВПР головного мозга плода — гипоплазия мозжечка (ромбэнцефалия), вентрикуломегалия. Роды 2 срочные, естественным путем на 39 неделе. С момента рождения на искусственном вскармливании. далее в 1, 3, 4 месяца жизни ребёнок госпитализировался в ОРИТ экстренно в тяжелом состоянии по поводу аспирации желудочным содержимым.

Результаты: при повторной госпитализации и неоднократных попытках матери кормления ребёнка через рот, пациенту был поставлен назогастральный зонд со строгими рекомендациями кормления через зонд гидролизованной смесью. После постановки зонда ребёнок был переведён в дом ребёнка.

Результаты: Динамика массы тела и клинических симптомов хронического бронхита на фоне микроаспирации положительная: ребёнок питание усваивает, в весе прибавляет. Постепенно улучшается аускультативная картина-жесткое дыхание с хрипами сменяется на везикулярное на фоне ингаляционной терапии(беродуал) и отсутствия аспирации. Физическое и психомоторное развитие постепенно набирает темпы. Ребёнок активный, обслуживается персоналом. Удалось расширить рацион питания за счёт наличия гастростомы с сохранением протертого стола. В течении 1 года и 11 месяцев ребенок питался через гастростому. Несмотря на отсутствие первоначальных навыков самообслуживания, ребенок, с помощью взрослых в течении 2 недель учился использовать столовые приборы и посуду, а также питаться через рот. В 3 года и 4 месяца пациент самостоятельно ест ложкой, пьет из кружки,

2.08.2021 года ребенок передан родителям.

Выводы: своевременная постановка назогастрального зонда и отказ от питания через рот при патологиях, нарушающих глотание, существенно улучшает качество жизни пациентов и позволяет расти и развиваться ребенку в соответствии с возрастом. Постановка гастростомы позволяет расширить меню и предотвратить аспирацию желудочным содержимым и, следовательно, воспалительные заболевания бронхолегочной системы. Несмотря на длительный срок зон-

дового питания, при помощи взрослых удалось восполнить дефицит навыков использования столовых приборов и посуды и перевести ребенка на обычный тип питания и широкое меню.

Литература

1. Д.А. Холичев, О.А. Сенькевич, Ю.Н. Стецкая Аспирационный синдром у новорожденных: особенности клинических вариантов и респираторной поддержки
2. Н.С. Зайцева, Т.Л. Борисова, М.В. Беседина, О.В. Зайцева, Л.Г. Тиликина, Е.В. Ефимова, Е.А. Ионова, Е.Р. Радимова/Аспирационный синдром у детей первого года жизни
3. Клинические рекомендации под редакцией академика РАН Н.Н. Володина/ Ведение новорожденных с респираторным дистресс синдромом/ 2016 год