

С. 6–15.

3. *Спирихина Л.В., Самсонова И.М., Грачева А.М.* Иммуноферментный анализ для диагностики заболеваний органов дыхания, вызванных Haemophilus influenzae типа b. // Российский педиатрический журнал. 2000. № 5. С. 29–33.

4. *Acevedo J., Lander L.* Airway management in pediatric epiglottitis: a national perspective. // Otorhinolaryngol Head Neck Surg. 2009. vol. 140 (4). P. 548–551

5. *Bent J.* Pediatric management laryngotracheal obstruction: current perspectives on stridor // Laryngoscope. 2006. vol.116(7). P.1059–1070.

Сведения об авторах

Махкамова Гульчехра Ганиевна – к.м.н., доцент кафедры амбулаторной медицины, клинической радиологии Ташкентского педиатрического медицинского института. E-mail: g.mahkamova@yandex.com.

Ганиева Дурдона Камаловна – к.м.н., доцент кафедры амбулаторной медицины и клинической радиологии Ташкентского педиатрического медицинского института. E-mail: dilyamail@rambler.ru.

Мазинова Диляра Эмильевна – к.м.н., ассистент кафедры амбулаторной медицины и клинической радиологии Ташкентского педиатрического медицинского института. E-mail: dilyara.mazinova@yandex.ru.

УДК 616.831.38-005.1-053.31-036.082

Н.Б. Мерзлова¹, Ю.В. Курносов², М.В. Маслов¹

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ В ОТДЕЛЕНИЕ И РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПЕРМСКОЙ КРАЕВОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

*¹Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера
²Пермская краевая детская клиническая больница*

N.B. Merzlova¹, Yu.V. Kurmosov², M.V. Maslov¹

ANALYSIS OF CASES OF INTRAVENTRICULAR HEMORRHAGE IN THE ICU OF THE PERM REGIONAL CHILDREN'S CLINICAL HOSPITAL

¹Academician E.A. Wagner Perm State Medical University

²Child's Republican clinical hospital of Perm

Ретроспективный анализ 152 историй болезней показал, что одним из частых осложнений у новорожденных является внутрижелудочковое кровоизлияние (ВЖК). Так, 37 детей (24%), переведенных в отделение реанимации Пермской краевой детской

клинической больницы (ПКДКБ), имели ВЖК различной степени тяжести уже при поступлении. Полученные результаты демонстрируют необходимость ранней диагностики данного осложнения, своевременной транспортировки ребенка в специализированный центр для улучшения состояния его здоровья.

Ключевые слова: внутрижелудочковые кровоизлияния, новорожденные.

Retrospective analysis of 152 disease histories showed that one of the frequent complications in newborns is intraventricular hemorrhage. So 37 children (24%), transferred to the intensive care unit of the Perm regional children's clinical hospital (PRCCH), had a high fatty acids of different degrees during admission. The obtained results demonstrate the need for early diagnosis of this complication, the timely transportation of the child to a specialized center to improve his health.

Key words: intraventricular hemorrhage, newborn.

Актуальность

Наиболее частая причина инвалидности и смертности у новорожденных из-за поражения центральной нервной системы (ЦНС). Одним из самых частых и тяжелых заболеваний головного мозга у недоношенных новорожденных являются ВЖК, которые очень часто становятся причинами летальности и психоневрологических расстройств в детском возрасте.

Этиология и патогенез. Выделяют 3 группы факторов:

- Антенатальные (ВУИ);
- Интранатальные (отслойка плаценты, ДВС у матери);
- Постнатальные (ИВЛ с высоким положительным давлением на вдохе, массивные внутривенные инфузии гиперосмолярных растворов, множество инвазивных исследований, нарушение температурного, влажностного и охранительного режима).

Кровоизлияния, как правило, симметричные. Локализуются в эпендиме наружной стенки боковых желудочков, в зародышевом слое хвостатого ядра. В связи с этим при повышении внутримозгового или артериального давления, венозном застое крови возникают диапедезные субэпендимальные кровоизлияния (СЭК).

Классификация

- ВЖК I степени (ограничиваются только стенкой желудочков и кровь не проникает в полость желудочков);
- ВЖК II степени (кровь проникает в полость желудочка);
- ВЖК III степени (нарушается нормальная циркуляция ликвора, что приводит к накоплению в желудочках мозга и их расширению). Может осложняться развитием гидроцефалии;
- ВЖК IV степени (проникновение крови в мозговую ткань).

Цель работы: проанализировать все случаи внутрижелудочковых кровотечений у детей, находившихся в отделении реанимации ПКДКБ за 11 месяцев 2014 года.

Материалы и методы исследования

За одиннадцать месяцев 2014 года на лечении в Пермской краевой детской клинической больнице в отделении реанимации новорожденных находилось 152 ребенка, доставленных из районов Пермского края, среди них 84 мальчика (55%) и 68 девочек (45%), из них 10 являлись доношенными (27%), 27 были недоношенными (73%), рожденными в срок от 27–37 недели гестации. Экстремально низкую массу тела (ЭНМТ) имели 4 детей (10,8%), очень низкую массу тела (ОНМТ) – 10 (27%). Учитывая ограниченные возможности оказания квалифицированной медицинской помощи в ЛПУ I и II уровня, требовалась транспортировка в специализированный центр III уровня.

Результаты исследования

В ПКДКБ в отделение реанимации новорожденных за 11 месяцев 2014 года было доставлено 152 ребенка, из них 37 (24%) имели ВЖК различной степени уже при поступлении. Среди всех детей с ВЖК в первые сутки жизни был транспортирован 21 ребенок (56,7%), на вторые – 4 ребенка (10,8%), на третьи – 3 ребенка (8,1%), что указывает на раннюю транспортировку новорожденных детей в Пермском крае и своевременное оказание им помощи. Обращает на себя внимание степень тяжести ВЖК у поступивших больных: ВЖК 1–2 степени отмечалось у 29 человек (78,4%), 3–4 степени – у 8 человек (21,6%). При сравнении родоразрешения видно, что количество естественных родов равно количеству оперативных родов, а именно: естественные роды протекали у 19 детей (51%), экстренное кесарево сечение у 15 человек (40,5%), плановое кесарево сечение у 3 человек (8,1%). Наибольшее количество детей с ВЖК было вывезено из Березников – 5 человек (13,5%) и Кудымкара – 5 человек (13,5%). Из Кунгура и Чайковского было вывезено по 3 ребенка (8,1%). Время, затраченное на транспортировку, составило: до 1 часа – 5 человек (13,5%), от 1 часа до 2 часов – 6 человек (16,2%), от 2 до 3 часов – 10 человек (27%), от 3 до 4 часов – 10 человек (27%), от 4 до 5 часов – 4 человека (10,8%), более 5 часов – 2 человека (5,4%). Количество дней, проведенных в РАО, составляет от 1 суток до 10 суток – 13 детей (37,3%), с 10 по 11 сутки – 10 детей (29%), более 20 суток – 11 детей (31,9%). Длительность ИВЛ у детей с ВЖК в среднем составила 12 дней. Из них до 10 дней на ИВЛ находились 17 детей (45,9%), от 10 до 20 дней – 4 ребенка (10,8%), более 20 дней – 8 детей (21,6%). 8 детей (21,6%) за время нахождения в РАО ИВЛ не получали. В ОПН было переведено 23 ребенка (62,1%), в ДГБ 15 в хирургическое отделение переведен 1 ребенок (2,8%), летальный исход наступил в 9 (24,3%) случаях. 4 ребенка (10,8%) продолжают лечение в РАО.

Заключение

Чем меньше срок гестации и масса тела при рождении, тем чаще и тяжелее ВЖК. Большинство детей поступило в отделение реанимации на первые сутки жизни. ¾ детей с ВЖК нуждались в проведении ИВЛ.

Список литературы

1. Байбарина Е.Н., Антонов А.Г., Ленюшкина А.А. Клинические рекомендации по уходу за ново-

рожденными с экстремально низкой массой тела при рождении // Вопросы практической педиатрии. 2006. № 4. С. 96–101.

2. Батурич В.И., Борис Г.В., Винокурова Л.Н., Курносоев Ю.В., Бахматов В.Е., Бастанжиева А.И. Причины летальных исходов у глубоко недоношенных детей, находившихся на лечении в Пермской краевой детской клинической больнице // Материалы Научно-практической конференции, посвященной 50-летию РДКБ, Москва, 2010. С. 65.

3. Курносоев Ю.В., Мерзлова Н.Б., Батурич В.И., Борис Г.В. Основные причины инвалидности у детей, рожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела в Пермском крае // Материалы I Международного Конгресса по перинатальной медицине и VI Ежегодного Конгресса специалистов перинатальной медицины, Москва, 2011. С. 100–101.

Сведения об авторах

Мерзлова Нина Борисовна – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой госпитальной педиатрии Пермского ГМУ им. академика Е. А. Вагнера. E-mail: nmerzlova@yandex.ru; тел 8 (342) 221-66-05.

Курносоев Юрий Владимирович – к.м.н., ассистент кафедры госпитальной педиатрии, врач анестезиолог-реаниматолог Пермской краевой детской клинической больницы. E-mail: kuv_2000@rambler.ru, тел 8 (342) 221-75-46.

Маслов Михаил Викторович – врач-интерн кафедры госпитальной педиатрии Пермского ГМУ им. академика Е. А. Вагнера. E-mail: masloff01@yandex.ru; тел 8 (342) 221-66-05.

Н.Б. Мерзлова, В.В. Шадрина

РОЛЬ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА В ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ МУКОВИСЦИДОЗОМ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера

N.B. Merzlova, V.V. Shadrina

THE ROLE OF REGIONAL CENTRE IN ASSISTING CYSTIC FIBROSIS IN MODERN CONDITIONS

Academician E.A. Wagner Perm State Medical University

Муковисцидоз – аутосомно-рецессивное моногенное наследственное заболевание, протекающее с поражением жизненно важных органов и систем, преимущественно патологические изменения характерны для дыхательной и пищеварительной систем. В настоящее время благодаря созданию специализированных центров, внедрению методов ранней диагностики, применению современных лекарственных препаратов увеличилась продолжительность и качество жизни пациентов. Современные условия ведения больных муковисцидозом требуют ограничения контактирования больных между собой с целью ис-