УДК 616-053.3

Э.В. Раднаева

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ОТ МАТЕРЕЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

ГУЗ Республиканский перинатальный центр (Улан-Удэ)

В статье рассмотрены проблемы здоровья новорожденных от матерей с преэклампсией. Высокая частота досрочного родоразрешения при нарастании симптомов преэклампсии приводит к рождению недоношенных детей. Заболеваемость среди данного контингента представлена синдромом дыхательных расстройств, гипоксически-ишемическим поражением ЦНС.

Ключевые слова: *новорожденные, досрочное родоразрешение, преэклампсия*

THE ANALYSIS OF A STATE OF HEALTH OF NEWBORNS WITH LOW MASS OF A BODY FROM MOTHERS SUFFERING FROM PREECLAMPSIA

E.V. Radnaeva

The Republican prenatal centre, Ulan-Ude

The article views problems of health of newborns from mothers suffering from preeclampsia. High frequency of early delivery at increase of symptoms of a preeclampsia leads to a birth of not full-term children. The case rate among the given contingent is presented by a syndrome of respiratory disorders, hypoxia-ischemic lesion of CNS.

Key words: *newborns, early delivery, preeclampsia*

В настоящее время выхаживани е детей с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении становится одной из приоритетных проблем перинатологии. Увеличение выживаемости без увеличения инвалидности возможно только после применения на практике современных стратегий выхаживания детей с экстремально низкой массой тела. За последнее десятилетие отмечено увеличение выживаемости среди самых маленьких пациентов. Так, при массе 750—1000 г выживают 88 % детей, при массе 1000—1250 г — 94 %, а при массе до 1500 г эта цифра достигает 96 %.

В ГУЗ РПЦ количество преждевременных родов по стационару за последние годы возросло. В 2006 г. преждевременных родов было 200 — 6,2 %, в 2007 г. — 320 — 9,9 %, а в 2008 г. 340 — 10,5 %. Одной из основных причин преждевременных родов является преэклампсия беременных. Риск перинатальной смертности при данном заболевании увеличивается до 5 раз и колеблется от 10,0 до 30,0 ‰, перинатальная заболеваемость от 463,0 до 780,0 ‰ (Курцер М.А., 2001; Шалина Р.И., 2007).

В нашей стране отмечается увеличение частоты преэклампсии за счет тяжелых форм. Преэклампсия средней и тяжелой степени наблюдается у 40 % больных и характеризуется значительной длительностью течения, выраженностью и необратимостью нарушений со стороны фетоплацентарной системы (Доброхотова Ю.Э., 2007). Преэклампсия усугубляет состояние беременных и их плодов в 64,4 %. Этим обуславливается высокая частота (10—35 %) резистентности к проводимой терапии, при которой справедливо ставится вопрос о досрочном родоразрешении (И.С. Сидорова).

За период 2006—2008 гг. в ГУЗ РПЦ родилось 68 детей от матерей с преэклампсией средней и тяжелой степени с гестационнным возрастом менее 32 недель. Из них 66 % новорожденные со сроком гестации 30—32 недели и 34 % — до 30 недель. По весу 1500— 1999 г — 29 детей (42,6 %), 1000—1499 г — 33 (48,5 %) и с весом до 999 г — 6 (8,8 %) новорожденных.

У всех новорожденных этой группы был диагностирован синдром дыхательных расстройств 1 типа — болезнь гиалиновых мембран. Основной лечебной тактикой при данной патологии было раннее, на первых минутах жизни, эндотрахеальное введение «Куросурфа» и респираторная поддержка.

Препарат «Куросурф» является природным сурфактантом, который восполняет недостаток эндогенного сурфактанта экзогенным. При эндотрахеальном введении «Куросурф» покрывает внутреннюю поверхность альвеол, снижает поверхностное натяжение в легких, стабилизирует альвеолы, предотвращает слипание в конце экспираторной фазы, способствует адекватному газообмену. Применение «Куросурфа» значительно снижает тяжесть течения синдрома дыхательных расстройств 1 типа.

При проведении заместительной терапии «Куросурфом» предпочтение отдавалось методике по технологии «insure» — профилактического введения в родильном зале до первого вдоха. Средняя терапевтическая доза равна 100 мг/кг. У 63—93 % новорожденных был применен «Куросурф», из них 14,7 % после введения не нуждались в респираторной поддержке, им проводилась оксигенотерапия в кислородной палатке.

Традиционная ИВЛ проводилась у 38—56 % новорожденных, NCPAP — методика неинвазивной вентиляции легких проводилась 11—16 %

детей. Сочетание ИВЛ и NCPAP имело место при ведении 9—13,3 % новорожденных. Средняя продолжительность NCPAP составила 15 ч. Средняя продолжительность на традиционной ИВЛ — 3,9 суток с введением «Куросурфа», тогда как средняя продолжительность ИВЛ у детей без введения этого препарата составила более 6 сут. Умерло 2 ребенка с гестационным возрастом 30 недель от сопутствующих заболеваний.

Таким образом, на сегодняшний день проблема преэклампсии остается актуальной, дает высокий риск перинатальной заболеваемости и летальности. Исходы преждевременных родов на фоне преэклампсии для детей напрямую зависят от тяжести течения и сроков гестации. Выхаживание экстремально недоношенных детей возможно только при применении современных технологий и в специализированных центрах.

Сведения об авторах:

Раднаева Э.В. 670031, г. Улан-Удэ, ул. Солнечная, 4а. Тел. 37-07-21