



# Клиническая шкала оценки недоношенного новорожденного

В. А. БУШТЫРЕВ, С. В. ЗАДИРИЕВА, И. Н. ОБОРотова, М. В. АБРАМОВА  
Педиатрическое отделение для недоношенных детей МЛПУЗ «Городская больница № 20»,  
г. Ростова-на-Дону.

УДК 612.648+614.2

Среди основных задач современной медицины важнейшее место занимает снижение младенческой и перинатальной смертности, существенно превышающих показатели развитых стран.

Сохраняющийся высокий процент преждевременных родов, высокая заболеваемость и смертность недоношенных обращают внимание многих специалистов на крайне сложную проблему выхаживания недоношенных новорожденных. Для эффективности лечения таких новорожденных важно своевременно выявить изменения их гомеостаза. Отсутствие четких критериев тяжести состояния недоношенного ребенка затрудняет диагностику, а значит, приводит к несвоевременному лечению, ухудшает исход заболевания.

*Целью* проведенного нами исследования была оценка компенсаторно-приспособительных реакций недоношенных новорожденных, находящихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии.

*Материалы и методы:* для достижения поставленной цели было проведено обследование 103 недоношенных новорожденных со сроком гестации от 28 до 36 недель и массой тела от 500 до 2500 гр., находившихся на лечении в педиатрическом отделении для недоношенных детей городской больницы № 20 г. Ростова-на-Дону. Все исследуемые новорожденные поступили в отделение в первые 3 дня после рождения в тяжелом или очень тяжелом состоянии, обусловленном перинатальными инфекциями, перинатальным поражением ЦНС, синдромом респираторных расстройств. У части детей имелись признаки задержки внутриутробного развития. Все исследуемые были разделены на 4 группы: выжившие и умершие недоношенные 28-31 недели гестации и 32-36 недель гестации. Оценка тяжести состояния детей производилась по клинической шкале оценки недоношенных новорожденных (КШОНН) (Буштырев В. А., 2005) при поступлении в отделение и в динамике каждые 7 дней.

Для изучения механизмов регуляции сердечно-сосудистой системы недоношенных новорожденных использовали метод кардиоинтервалографии (КИГ), являющийся универсальным методом изучения адаптационно-приспособительных реакций организма. Нами оценивались следующие пока-

затели: МОД (мода), АМОД (амплитуда моды), IVR (индекс вегетативного равновесия), IN (индекс напряжения), S (дисперсия), PАРР (показатель адекватности процессов регуляции), VPR (вегетативный показатель ритма).

Выявленные статистически значимые отличия показателей КИГ у выживших и умерших (XMAX, S, IVR, IN) свидетельствовали о том, что при тяжелых патологических процессах с нарушением адаптационных возможностей происходило повышение активности симпатического отдела вегетативной нервной системы и централизация управления сердечным ритмом.

Проведенные исследования выявили корреляционные связи между оценкой тяжести состояния по КШОНН и значениями показателей КИГ. Это свидетельствовало о том, что чем выше балл по КШОНН, а значит более тяжелое общее состояние недоношенного новорожденного, тем более выражено напряжение ВНС и тем более выражена централизация управления вегетативной регуляции жизненно важных органов и систем, вплоть до срыва механизмов адаптации. Причем, степень напряжения ВНС не зависела от гестационного возраста и наличия задержки внутриутробного развития.

Кардиоинтервалография, как метод исследования состояния ВНС и оценка тяжести состояния недоношенных новорожденных по КШОНН, применявшиеся для динамичной оценки состояния ребенка, являются информативными, неинвазивными методами диагностики нарушений адаптации недоношенных новорожденных. Использование этих методов позволило проводить своевременную терапию выявленных нарушений гомеостаза у недоношенных детей и, тем самым, улучшило прогноз исхода заболевания.

Таким образом, клиническая шкала оценки недоношенных новорожденных (КШОНН) (В. А. Буштырев и соавт., 2005 г.), как объективный метод оценки тяжести состояния недоношенных новорожденных, может быть рекомендована для ежедневной практической деятельности неонатологам родильных домов, отделений интенсивной терапии и реанимации, а также выездным санавиационным бригадам при подготовке недоношенных детей к транспортировке в специализированные неонатальные отделения.