

ГАРИНА С.В., ЛЕДЯЙКИНА Л.В., ВЕРЕЩАГИНА В.С., БЕЗЗУБОВА Т.Н., СОЛОВЬЕВА В.Н., ГУЛЬШАНИ Л.Р.
Мордовский госуниверситет имени Н.П. Огарева, МУЗ «Детская республиканская клиническая больница № 1», г. Саранск

612.65-052.2

Течение постнатального периода у детей, родившихся с экстремально низкой массой тела

Целью исследования было оценить течение постнатального периода у детей, родившихся с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), находившихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии и патологии недоношенных детей ДРКБ № 1 г. Саранска в 2008-2009 гг.

Под динамическим наблюдением находились 18 детей (12 (67%) мальчиков и 6 (33%) девочек) с массой тела при рождении от 680 до 995 грамм (средний вес 873 ± 27 г) со сроком гестации от 24 до 27 недель. Массу тела при рождении менее 700 г имели 5,5% детей, 700-850 г — 33,3%, 900-1000 г — 61,1%. Среди факторов риска укорочения срока беременности можно назвать экстрагенитальную патологию матери, часто в сочетании с инфекционными заболеваниями (ЦМВИ, ВПГ, уреоплазмоз, хламидиоз, микоплазмоз, токсоплазмоз, сифилис) почти у 60% матерей, возраст беременной моложе 20 и старше 35 лет у 37%, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, предшествующие аборт у каждой третьей женщины, вредные привычки у 17% беременных.

Состояние всех новорожденных было расценено как крайне тяжелое в основном за счет проявлений острой дыхательной недостаточности, незрелости, неврологической симптоматики и потребовало проведения реанимационных мероприятий в родовом зале. В отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных наблюдаемые пациенты провели от 18 до 64 к/дней, на искусственной вентиляции легких от 12 до 43 дней. Все недоношенные в раннем неонатальном периоде перенесли респираторный дистресс-синдром различной степени тяжести, подавляющему большинству (72%) было проведено эндотрахеальное введение курсурфа. Бронхолегочная дисплазия (БЛД) в дальнейшем была диагностирована у 12 детей из 18 (67%), из них тяжелая — у 4 человек. У 61% пациентов имела место пневмония. Перинатальные поражения ЦНС средней и тяжелой

степени имели место у всех находившихся под наблюдением детей. В клинической картине преобладал синдром мышечной дистонии (56% обследуемых), синдром угнетения у каждого второго ребенка, синдром гипертонической возбудимости у 27%, у 1 ребенка имел место судорожный синдром. Внутривенные кровоизлияния диагностированы у 60% (10 детей), из них тяжелые III-IV степени у 4 пациентов. Гипертензионно-гидроцефальный синдром был выставлен у 17% недоношенных, одному из них потребовалось проведение ликворшунтирующей операции. Тяжелая перивентрикулярная лейкомаляция имела место у 11% детей, рожденных с ЭНМТ, находившихся по наблюдением. У 61% обследуемых была выставлена ретинопатия недоношенных, в основном I-II стадия. 1 ребенку из 11 с установленным диагнозом ретинопатии проводилась лазерная коагуляция сетчатки. Анемия недоношенных имела место у 77% детей, из них только 2 детям не понадобилось проведение гемотрансфузии эритроцитарной массой. Синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы, преимущественно смешанный вариант, был выставлен 14 пациентам (77%). Среди других состояний, встречающихся несколько реже, у данного контингента пациентов можно выделить врожденный порок сердца (2 ребенка, одному из которых была проведена хирургическая коррекция), некротизирующий энтероколит у 2 детей, гипотрофию тяжелой степени, гепатит цитомегаловирусной этиологии по 1 ребенку соответственно.

Таким образом, в патологии постнатального периода у недоношенных детей, рожденных с ЭНМТ, преобладают перинатальные поражения ЦНС, тяжелая анемия, бронхолегочная патология, функциональные кардиоваскулярные нарушения и ретинопатия недоношенных. Данная категория пациентов нуждается в дальнейшем высококвалифицированном медицинском наблюдении и реабилитации.