

Курносков Ю.В., Бастанжиева А.И.
**НОВОРОЖДЁННЫЕ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ
И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА
ПЕРМСКОГО КРАЯ**

*Пермская государственная медицинская академия
им. ак. Е.А. Вагнера,
кафедра госпитальной педиатрии
Зав. кафедрой: профессор Н.Б. Мерзлова.
Научный руководитель: профессор Н.Б. Мерзлова*

Цель: изучить количество новорождённых с очень низкой (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), факторы пренатального риска.

Полученные результаты: на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии ПМКДБ за период с 2000 по 2006 гг. находилось 142 ребёнка с массой менее 1500г. (из них 8 детей с ЭНМТ). Продолжительность лечения составила от 1-73 дней, средний койко-день=13,8. в дальнейшем дети переводились на второй этап выхаживания. По полу дети распределились: девочек-61%, мальчиков-39%. Транспортировка детей из районов Пермского края осуществлялась бригадами реанимационно-консультативного центра (РКЦ). На базе ПМКДБ в 2002г. создано отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи являющееся аналогом РКЦ. Оказывает консультативно-диагностическую и лечебную помощь детскому населению 39 районов и территориальных образований Пермского края. В первые трое суток было вывезено 67% новорождённых. Основные причины поздней госпитализации: нетранспортабельное состояние ребёнка, отсутствие мест в специализированных учреждениях. Средний гестационный возраст обследуемых составил: 30 недель-30%, 28 недель-13%, 27 недель и менее – также 13%. Физическое развитие среднего новорождённого с ЭНМТ и ОНМТ выглядит следующим образом: рост=39,3 см, масса=1291 г., окружность головы=27 см, окружность груди=24 см, оценка по шкале Апгар 4/5 баллов. Акушерский анамнез отягощён у 100% женщин. Основные причины: аборт-51%, выкидыш-18%, которые встречаются не по одному разу у большинства женщин. Только один аборт или выкидыш встречается у 16 и 13% женщин, а у 7% это 4 аборта и более. Интрагенитальная патология: кольпит у каждой третьей женщины, а также бактериальный вагиноз и кандидоз. Судить о наличии TORCH-синдрома, не представляется возможным, т.к. многие не были обследованы. Встречается носительство HBsAg-3%, преобладает заражение вирусным гепати-

том «С»-4%; вирусный гепатит «В» у 2%. Кроме того, встречаются такие заболевания как сифилис, туберкулёз по 3 и 2 % соответственно. Экстрагенитальная патология обнаружена у всех матерей: анемия (25%), пиелонефрит (15%). Вредные привычки оценивались по результатам выписок: алкоголизм и курение по 4%, наркомания 1%. Основной причиной преждевременных родов была – преэклампсия (24%).

Причиной возникновения urgentных состояний у новорождённых с ОНМТ и ЭНМТ является синдром дыхательных расстройств и перинатальное поражение центральной нервной системы. При острой дыхательной недостаточности у детей с ЭНМТ чаще встречались нарушения сознания и судорожный синдром, в 2 раза чаще имел место синдром угнетения и мышечной гипотонии, т.е. признаки гипоксического повреждения мозговых структур. Наблюдалась высокая частота развития у новорождённых полиорганной недостаточности-15,4% и 18,9%.

Выводы: основной причиной невынашивания беременности является субклиническое инфицирование и бактерионосительство, предшествующие аборт, дефицитные состояния матери. Проблемы новорождённых с ОНМТ и ЭНМТ требуют не только своевременного и качественного оказания медицинской помощи, но и проведение санитарно-просветительской работы по планированию семьи, своевременное лечение женщин и пренатальную диагностику.