

МЕДИЦИНСКАЯ ЭКОЛОГИЯ: БИОМЕДИЦИНА, ГЕНЕТИКА

Альферович Е. Н.¹, Грак Л. В.¹, Кокорина Н. В.²

¹Белорусский государственный медицинский университет,

²Международный государственный экологический университет имени А.Д.Сахарова,
г. Минск, Республика Беларусь

СИНДРОМ ЗВУР: ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Задержка внутриутробного развития (ЗВУР) плода и новорожденного – одна из важных проблем в неонатологии. За последнее десятилетие наблюдается рост числа детей с данной патологией. Удельный вес доношенных детей с ЗВУР составляет 5–10%, недоношенных – до 20% детей. ЗВУР – это универсальная реакция плода в ответ на неблагоприятные условия в периоде внутриутробного развития, связанное с факторами риска у матери, патологией плаценты или патологией самого плода, приводящие к внутриматочной гипоксии. Клиническая картина характеризуется замедлением роста плода во внутриутробном периоде и снижением массы тела на два и более стандартных отклонения (ниже 10-го центиля).

Проанализировано 82 истории болезни новорожденных с ЗВУР. Большинство детей были доношенными – 85,4%, недоношенными – 14,6 %. Во всех случаях отмечалось патологическое течение беременности: гестозы II-III степени – 47,6%; хроническая фетоплацентарная недостаточность и внутриматочная гипоксия плода – 59,8%; гинекологическая и соматическая инфекционная патология (хронический пиелонефрит 12,2%, хронический тонзиллит 14,6%, отит 6,1%, микоплазмоз 1,2%, кольпит, цервицит 18,3%, многоводие 3,6%).

Состояние при рождении у 25,6% детей с ЗВУР было удовлетворительным, у 74,4% расценено как средней степени тяжести и тяжелое. 82,9% детей родились «маловесными» к сроку гестации (гипотрофический вариант ЗВУР), 17,1% детей – «малыми» к сроку гестации (гипопластический вариант ЗВУР). Средняя масса тела составила $M_e = 2470$ г (1920–2590 г). Течение периода ранней неонатальной адаптации осложнилось хронической внутриутробной гипоксией у 64,6% детей, синдромом мекониальной аспирации у 3,6% детей, нарушением функции ЦНС сочетанного генеза у 30,5%, внутриутробным инфицированием у 7,3% детей. Для дальнейшего обследования и лечения 50% детей ЗВУР были переведены на II этап выхаживания: в педиатрическое отделение – 31,8%, отделение выхаживания недоношенных – 14,6%, инфекционное отделение – 2,4%, неврологическое отделение – 1,2% детей.

Таким образом, большая частота нарушений темпов физического развития, его дисгармоничность, изменения в состоянии ЦНС служат основанием для проведения специальных реабилитационных мероприятий не только на этапе родильного дома, но и на всех этапах выхаживания. Важное место в комплексной терапии в неонатальном периоде имеют мероприятия, направленные на коррекцию трофических нарушений, церебральных расстройств, профилактику инфекционно-воспалительных заболеваний.

Alferovich E. N., Grak L. V., Kokorina N. V.

ZVUR SYNDROME: FEATURES OF ADAPTATION AND PREVENTION OF VIOLATIONS IN THE POST-NATAL PERIOD

When studying newborn with ZVUR it was revealed that the greater frequency of violations of rates of physical development, its disgarmony, changes in a condition of nervous system serve as the basis for a special rehabilitation measures.