
В. А. Прилуцкая¹, Ю.В. Рожко², О.Я. Свирская², М. В. Павловец¹
1 – г. Минск, УО «Белорусский государственный медицинский университет»
2 – г. Минск, ГУ РПНЦ «Мать и дитя»

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ТЕРАПИИ ПОЗДНИХ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Введение. Около 70% всех недоношенных детей рождаются «поздними недоношенными» («late preterm») с границами гестационного возраста [34 (0/7) – 36 (6/7) нед], которые были установлены в 2005 году [1]. Поздние недоношенные новорождённые составляют особую группу пациентов неонатального периода, выделение и особый подход к которой только недавно был определен как отдельная область исследований в неонатологии. Установлено, что младенцы данной группы часто имеют различные заболевания, метаболические нарушения, а также трудности вскармливания, что обуславливает необходимость особого подхода к выхаживанию поздних недоношенных детей [2, 3].

Цель. Проанализировать клинические особенности адаптации поздних недоношенных новорождённых.

Материалы и методы исследования. Проведён анализ частоты заболеваний и особенностей терапии на основе данных о 70 поздних недоношенных детях, рождённых и получивших лечение в ГУ РПНЦ «Мать и дитя» в 2017–2018 годы. При статистической обработке применяли Microsoft Excel, Statistica 10.0.

Результаты исследования и обсуждение. Средний срок гестации составил $34,9 \pm 0,8$ недель, 60,0% – мальчики и 40,0% – девочки, средние масса и длина тела детей – $2429,1 \pm 516,6$ г и $44,6 \pm 3,5$ см, возраст матерей – $27,4 \pm 4,6$ лет. Среди 70 поздних недоношенных детей признаки респираторного дистресс-синдрома (РДС) выявлены у 70,0%, 22,7% потребовалось введение препаратов сурфактанта, 21,4% – проведение ИВЛ. Врождённая пневмония диагностирована у 37,1%, врождённые пороки сердца (ВПС) – у 30,0%. При проведении нейросонографии (НСГ) нарушения выявлены у 98,5% поздних недоношенных: признаки незрелости – у 81,2%, перивентрикулярного отёка – 71,0%, внутричерепной

гипертензии – 5,8%, ПВК – 11,6%, СЭК – 15,9%. Среднее количество заболеваний и антибактериальных препаратов, применяемых на одного новорождённого, составили $3,3 \pm 1,2$ и $2,6 \pm 0,9$ соответственно. 31,3% детей получали естественное вскармливание, 41,8% – искусственное, 26,9% – смешанное.

Выводы. У поздних недоношенных детей имеются существенные особенности течения периода постнатальной адаптации и более высокий риск развития патологических состояний. Поздние недоношенные новорождённые имеют повышенные риски развития патологии дыхательной, сердечно-сосудистой и нервной систем; требуют более частого назначения антибактериальных препаратов и проведения респираторной поддержки; естественное вскармливание получают в среднем лишь 31,3% детей. Выявленные особенности обосновывают необходимость совершенствования подходов и особого внимания к данной категории младенцев.

Литература:

1. Engle, W.A. "Late-preterm" infants: a population at risk / W.A. Engle, K.M. Tomashek, C. Wallman; Committee on Fetus and Newborn, American Academy of Pediatrics // Pediatrics. – 2007. – Vol. 120, № 6. – P. 1390–1401.

2. Kugelman, A., Colin A.A. Late preterm infants: near term but still in a critical developmental time period // Pediatrics. – 2013. – Vol. 132, № 4. – P. 741–751.

3. Софронова, Л.Н. Недоношенные дети, рожденные на поздних сроках гестации // Вестник современной клинической медицины. – 2014. – Т. 7, вып. 6. – С. 89–92.