

Избранные параметры интенсивной терапии у недоношенных детей с массой тела менее 1500 грамм при рождении

Ермакович Марина Анатольевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук Сапотницкий Алексей Вячеславович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Недоношенные дети с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) и очень низкой массой тела (ОНМТ) имеют наиболее высокий риск развития различных осложнений. Поэтому изучение факторов, предрасполагающих к более длительной интенсивной терапии, важно для снижения риска инвалидизации.

Цель исследования

Изучение особенностей интенсивной терапии (сроков пребывания в отделении реанимации, длительности искусственной вентиляции легких (ИВЛ), оксигенотерапии, СРАР (Constant Positive Airway Pressure), значение максимальной концентрации кислорода) у детей с ЭНМТ и ОНМТ при рождении.

Материалы и методы

Обследовано 23 недоношенных ребёнка с ЭНМТ и ОНМТ, выживавшихся на базе Городского клинического родильного дома №2 г. Минска в 2017 г. Всем детям в родильном зале профилактически вводили препараты экзогенного сурфактанта. Обследованные новорождённые были разделены на 2 группы: в первую группу включены 7 детей с ЭНМТ при рождении, во вторую – 16 детей с ОНМТ при рождении. Анализ результатов проведён при помощи пакета программ «Statistica StatSoft 10.0». Использован критерий Манна-Уитни. Результаты исследования представлены в виде медианы и межквартильного размаха.

Результаты

Антропометрические параметры составили: средняя величина массы тела 960,0 (950,0-970,0) г и 1465,0 (1350,0-1480,0) г; гестационный возраст составил 29,0 (28,0-30,0) недель и 31,0 (29,5-31,0) недель; длина тела 35,0 (31,0-36,0) см и 39,0 (38,0-40,0) см; окружность головы 26,0 (25,0-28,0) см и 29,5 (28,0-30,5) см в группах 1 и 2 соответственно. Средняя длительность пребывания в отделении интенсивной терапии и реанимации не имела достоверных отличий ($p=0,1804$), составив 28,0 (9,0-31,0) и 16,0 (9,0-22,0) дней в группах 1 и 2 соответственно. Не выявлено достоверных различий в средней длительности ИВЛ: 3,0 (2,0-5,0) дней, а во второй 2,0 (1,5-3,0) дней. Дети первой группы нуждались в достоверно более длительной СРАР-терапии ($p=0,0372$): 6,0 (2,0-12,0) дней, в то время как у детей второй группы 1,4 (0,5-2,0) дней. Дети первой группы также нуждались в достоверно более длительной ($p=0,0111$) оксигенотерапии: 15,0 (4,0-21,0) дней и у 3,2 (0,6-4,0) дней в группах 1 и 2 соответственно. Не выявлено достоверных различий ($p=0,7768$) в средних значениях максимальной концентрации кислорода: в первой группе она составила 30,0% (26,5-42,0), во второй – 30,0% (25,0-30,0).

Выводы

1. Не выявлено статистически значимых различий между детьми с ЭНМТ и ОНМТ в сроках пребывания в отделении реанимации, в длительности ИВЛ, средних значениях максимальной концентрации кислорода. 2. Детям с ЭНМТ потребовались большая длительность неинвазивной вентиляции (СРАР) и оксигенотерапии. 3. Масса тела при рождении менее 1000 грамм повышает риск длительности интенсивной терапии и вероятности различных осложнений, что требует дальнейшего исследования лечебно-диагностических подходов у детей данной группы.