

Перивентрикулярная лейкомаляция у недоношенных детей

Секерина Анастасия Юрьевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

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

Введение

Перинатальные поражения головного мозга новорожденных играют ведущую роль в формировании инвалидизирующих и дезадаптирующих состояний нервной системы, среди которых одно из наиболее серьезных и часто встречающихся - перивентрикулярная лейкомаляция (ПВЛ). Высокий интерес к проблеме ПВЛ обусловлен увеличением ее распространенности, что связано с увеличением числа выживших недоношенных детей в популяции.

Цель исследования

Оценка взаимосвязи клинико-анамнестических и лабораторных показателей детей с ПВЛ, определение факторов риска развития ПВЛ.

Материалы и методы

Изучены клинико-анамнестические и лабораторные параметры 40 глубоко недоношенных ребенка находившихся на стационарном лечении в ГУ РНПЦ «Мать и дитя» в 2009 – 2015 годах. Единица наблюдения – карта стационарного пациента (форма № 003/у-07). Пациенты были разделены на 2 группы: основную (20 детей, у которых развилась ПВЛ) и контрольную (20 детей без признаков ПВЛ). Результаты исследования обработаны при помощи программного обеспечения «Statistica 10.0».

Результаты

Все дети родились у женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом. Угроза прерывания беременности встречалась у 80% (n=16) в анамнезе основной группы и у 50%(n=10) случаев – контрольной (p<0,05). Преэклампсия у матерей в основной группе имела место в 40% случаев(n=8) против 10% (n=2) в контрольной группе (p<0,05). Преждевременная отслойка плаценты отмечена в 35%(n=7) случаев основной группы против 10%(n=2) случаев в контрольной группе. Срок гестации в основной группе составил 27,2(26,5-28,4) недели, в контрольной – 30,1(27,1-32,4) недели. Медиана массы тела при рождении детей основной группы составила 1040(900-1230), контрольной группы – 1280(1100-1390). Оценка по шкале Апгар на 1й минуте в основной группе составила 3,2(2,0-4,0), в контрольной – 4,0(3,5-4,2). Все новорожденные нуждались в проведении искусственной вентиляции легких(ИВЛ). В основной группе проводилась ИВЛ с более высоким давлением на выдохе (PEEP 5,5(4-6) см H₂O столба) и более высокой фракцией ингаляционного кислорода (FiO₂ 40(30-45)%) в раннем неонатальном периоде. В контрольной группе - PEEP 4,0(3,0-5,0) см H₂O столба и FiO₂ 30(25-40) % соответственно (p<0,05). Продолжительность ИВЛ составила 42,3(31,5-46,2) дня в основной группе и 29,2(22,1-32,3) дня – в контрольной.

Выводы

1. Угроза прерывания беременности, преэклампсия, преждевременная отслойка плаценты являются факторами риска развития ПВЛ у глубоконедоношенных новорожденных.
2. Меньший срок гестации и масса тела при рождении повышают вероятность ПВЛ.
3. Новорожденным с развитием ПВЛ, в раннем неонатальном периоде требовались более «жесткие» параметры ИВЛ.