

Ожешковская А. Л., Фоменко А. С.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НЕЗРЕЛОСТЬ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Грак Л.В.

2-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В последние годы наблюдается увеличение числа случаев соматической эндокринной патологии у беременных женщин, изменение тактики и подхода к лечению, что зачастую приводит к рождению с морфофункциональной незрелостью. Зрелость плода определяет готовность органов и систем плода к внеутробной жизни при рациональной организации питания и окружающей среды. Вероятность выживания незрелых новорожденных в значительной степени зависит от гестационного возраста, а в интервале от 23 до 26 недель каждая неделя внутриутробного развития имеет решающее значение. Поэтому выявление влияния морфофункциональной незрелости на состояние здоровья детей в неонатальном периоде является неотложной задачей неонатологии.

Цель: изучение морфофункциональной незрелости и ее влияния на состояние детей в неонатальном периоде.

Материалы и методы. Проанализировано 39 историй развития новорожденных с морфофункциональной незрелостью, родившихся в родильных отделениях одной из клинических больниц г. Минска за 2016 г. Метод сбора информации – документальный. Истории для анализа подбирались методом сплошной выборки.

Результаты и их обсуждение. Проанализировано 39 историй болезней. Перевод детей с морфофункциональной незрелостью из роддома осуществлялся на 1-8 сутки. Диагнозы при переводе: ВУИ (внутриутробные инфекции), БДУ (брюшно-дыхательные усилия), острый конъюнктивит, неонатальная желтуха, синдром двигательных нарушений с мышечной дистонией, полицитемический синдром, малый к сроку гестации, ОРИ (острые респираторные инфекции), острый ринит. Срок гестации варьировал от 38 до 41 недели. Оценка по шкале Петрусса колебалась в пределах 36-39 недель. Масса детей при рождении колебалась от 2380 г до 4800 г (в среднем 2794 г). Масса тела при переводе находилась в диапазоне от 2180 г до 3605 г (в среднем 2750 г). Максимальная убыль массы тела 2,8%-13,6% (в среднем 9,2%). Срок максимальной убыли массы тела составил 4-8 сутки (в среднем 6). На грудном вскармливании с рождения находились 19 детей (48%). На искусственном вскармливании с рождения находились 20 детей (52%). Срок восстановления первоначальной массы тела колебался в пределах 3-17 суток (в среднем 9 сутки). Сутки появления желтухи составили от 1 до 5 (в среднем 4 сутки). Максимальный уровень билирубина при этом от 37 мкмоль/л до 294 мкмоль/л. Сутки исчезновения желтухи от 4 до 19 (в среднем 11). Отпадение пуповинного остатка наблюдалось в течение 7-15 день. Эпителизация пупочной ранки произошла на 15-20 день. Синдром двигательных нарушений диагностирован у 17 детей (48%), синдром угнетения центральной нервной системы – 12 детей (30%).

Выводы. Установлено, что адаптация детей с морфофункциональной незрелостью протекает более напряженно, проявляясь длительной неонатальной желтухой, более поздним восстановлением первоначальной массы тела, поздним отпадением пуповинного остатка, выраженными нарушениями функции центральной нервной системы.