

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОЗДНИХ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Мартыненко М.В., Дьякова Т.А.

УЗ «1-я городская клиническая больница» г.Минска

Минск, Беларусь

pavloves.96@mail.ru

Публикация посвящена особенностям состояния здоровья поздних недоношенных новорождённых. Дети, рождённые в сроке [34 (0/7)–36 (6/7) недель], составили 25% от всех пациентов, нуждающихся в интенсивной терапии, и имели высокую частоту респираторных нарушений.

Ключевые слова: поздние недоношенные новорожденные; респираторный дистресс синдром; физическое развитие.

HEALTH STATUS FEATURES OF LATE PRETERM INFANTS

Martynenka M.V., Dyakova T.A.

1st Municipal Clinical Hospital

Minsk, Belarus

The publication is devoted to the late premature infants' health status features. Children born at [34 (0/7)–36 (6/7) weeks] accounted for 25% of all newborn intensive care unit patients and had a high respiratory disorders incidence.

Keywords: late preterm infants; respiratory distress syndrome; physical development.

Актуальность. Рождение «поздних недоношенных» в сроке [34 (0/7) – 36 (6/7) недель] (в англоязычной медицинской литературе – late preterm новорожденные) составляет около 70–80% всех преждевременных родов и 8–9% от общего числа родов. Данные новорождённые составляют особую группу пациентов неонатального периода, так как развитие плода в данные сроки приходится на критический период быстрого роста и морфофункционального созревания внутренних органов и систем, в первую очередь, головного мозга и легких плода. Поздние недоношенные имеют относительно большую массу тела, однако, подвержены более высокому риску развития различных патологических состояний и осложнений, и, как следствие, имеют более высокие показатели младенческой заболеваемости и смертности по сравнению с детьми, родившимися в срок [1]. Учитывая данные особенности, обоснована необходимость особого подхода к лечению и выхаживанию поздних недоношенных новорождённых.

Цель: проанализировать клинические особенности состояния здоровья поздних недоношенных новорождённых.

Материал и методы. Проведён анализ данных о 43 детях с границами гестационного возраста [34 (0/7) – 36 (6/7) недель], получивших лечение в отделении анестезиологии и реанимации (с палатами реанимации и интенсивной терапии) для новорожденных детей УЗ «1 ГКБ» в период с начала января по июнь 2021 года. Доля поздних недоношенных новорождённых составила более 25% от количества всех пролеченных детей за исследуемый период времени в вышеуказанном отделении. Средний срок гестации составил

34,9±0,8 недель, 44,2% – мальчики и 55,8% – девочки. При статобработке применяли Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Средняя масса тела детей составила – 2374,1±432,8 г. Из них 35 (81,4%) имели физическое развитие, соответствующее сроку гестации, 6 (13,9%) оказались маловесными и 1 (4,7%) – крупновесным к сроку гестации.

Средняя оценка по Апгар на первой минуте жизни составила 7,9±0,7 баллов. В асфиксии рождены 2 детей, что составило 4,7%. Ранние дыхательные нарушения зарегистрированы у 2 пациентов (4,7%), что потребовало интубации и проведения искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ) вскоре после рождения на пятой минуте жизни.

Среди 43 поздних недоношенных детей признаки респираторного дистресс синдрома (РДС) различной степени тяжести выявлены у 26 новорождённых (60,5%). Среди пациентов с РДС эндотрахеального введения препаратов сурфактанта потребовали 7 детей (26,9%), у 50,0% из которых выполнялось неинвазивное введение по методике LISA (Less invasive surfactant administration) [2], неинвазивной вентиляции лёгких – 3 (11,5%) пациентов, проведения ИВЛ – 3 (11,5%) детей.

При анализе частоты заболеваний и некоторых состояний новорождённых исследуемой группы, установлено, что врождённая пневмония диагностирована у 4 детей (9,3%), которая осложнялась синдромом полиорганной недостаточности (СПОН) в 3 (6,9%) случаев, энцефалопатия новорождённого смешанного генеза с судорожным синдромом зарегистрирована у одного ребёнка (2,3%). Неонатальная желтуха наблюдалась у 10 пациентов (23,3%); от матерей с сахарным диабетом 1 типа и гестационным сахарным диабетом рождены 4 ребёнка (9,3%), транзиторная гипогликемия и ранняя геморрагическая болезнь развилась – у 1 (2,3%) пациента. Диагноз транзиторное тахипноэ (ТТН) у новорождённого выставлен у 8 детей (18,6%).

При выполнении ЭХО-КГ дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) выявлен у 1 ребёнка (2,3%), дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) – у 2 (4,7%). При проведении УЗ-исследования органов брюшной полости пиелозктазия зарегистрирована у 2 детей (4,7%).

При проведении нейросонографии нарушения выявлены у 5 (11,6%) поздних недоношенных. Наличие внутрижелудочкового кровоизлияния (ВЖК) 1 степени у подтверждено у 1 новорождённого (2,3%), 3-4 степени – у 1 пациента (2,3%); кисты сосудистых сплетений выявлены у 2 детей (4,7%), субэпендимальные кисты – у 1 (2,3%).

Центральный венозный доступ для проведения инфузионной терапии и парентерального питания потребовался в 32,6% случаев. Катетеризация периферической артерии для инвазивного мониторинга артериального давления проводилась у 4,7% пациентов.

Все новорождённые для дальнейшего лечения и выхаживания были переведены на 2-й этап выхаживания.

Выводы: поздние недоношенные новорождённые составили около 25% от общего количества всех пациентов, нуждающихся в интенсивной терапии.

Среди них зарегистрирована высокая частота дыхательных нарушений, потребовавших введения препаратов сурфактанта и респираторной поддержки. Введение экзогенного сурфактанта по методике LISA позволяет сократить частоту выполнения интубации трахеи и проведения ИВЛ, что успешно применялось в 50% случаев. Также стоит учитывать высокие риски ВЖК при выборе тактики лечения. Выхаживание и оказание помощи пациентам данной группы требует дальнейшего изучения и совершенствования подходов.

Список литературы

1. Kugelman A., Colin A.A. Late Preterm Infants: Near Term But Still in a Critical Developmental Time Period / A. Kugelman, A.A. Colin // Pediatrics. – 2013. – № 132 (4). – P. 741–751.
2. Herting E., Härtel C., Göpel W. Less invasive surfactant administration (LISA): chances and limitations / E. Herting, C. Härtel, W. Göpel // Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. – 2019. – № 104 (6). – P. 655–659.