

Пневмония. ДНО–1. Врожденный порок сердца: дефект межпредсердной перегородки, легочная гипертензия. НК 1–2 ст.». При обследовании общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови без патологии. На рентгенограмме органов грудной клетки от 21.10.2022 отмечается резкое снижение пневматизации легочной ткани с 2 сторон. Легочный рисунок слабо дифференцируется. Выраженная деформация грудного отдела позвоночника. В правой половине грудной клетки межреберные промежутки расширены, лоцируется 7 ребер. ДЭХО–КГ от 22.10.2022 — врожденный порок сердца: дефект межпредсердной перегородки, легочная гипертензия. Дилатация правых полостей сердца и легочной артерии. Умеренная недостаточность трикуспидального клапана. Консультация кардиохирурга от 22.10.2022 — в настоящее время оперативное вмешательство не показано.

Магнитно-резонансная томография грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника от 23.10.2022 — врожденный грудной кифосколиоз IV степени на фоне аномалии развития позвоночника (дополнительный шейный позвонок, мультифокальные изменения позвонков грудного и поясничного отделов, нарушение сегментации позвонков в сегменте L3–L4 по типу частичной ассимиляции) и ребер (гипоплазия 2–3 ребер справа, аплазия 4–8 ребер справа). Выписка и данные МРТ исследования направлены на консультацию ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Получено заключение: по представленным данным в настоящее время данных за хирургическую патологию, требующую оперативного лечения нет. Рекомендовано динамическое наблюдение, симптоматическая терапия. Телемедицинская консультация с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера» Министерства здравоохранения РФ 15.11.2022.

Заключение: в настоящее время показания к проведению коррекции позвоночника не выявлены. Рекомендовано проведение лечения по поводу сопутствующей патологии. Контрольная рентгенография позвоночника (C5–S1 стоя в 2 проекциях) в возрасте 1 года.

Выводы: практический интерес данного наблюдения обусловлен редкостью заболевания, анализом современных возможностей диагностики. Синдром спондилоторакальной дисплазии неопределенный по причине того, что на развитие этого заболевания могут влиять многие факторы — возраст постановки диагноза, степень нарушений процессов окостенения, наличие или отсутствие дополнительных аномалий. Однако точная диагностика имеет исключительно важное значение для медико-генетического консультирования и позволяет предотвратить повторное рождение больного ребенка в семье.

## ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ В ДИНАМИКЕ НЕОНАТАЛЬНОГО

**Прилуцкая В. А., Иванова Е. В., Мазынская О. И.**

Белорусский государственный медицинский университет,  
Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»,  
Минск, Республика Беларусь

Введение. Несмотря на существенный прогресс в области улучшения качества оказания медицинской помощи новорожденным с очень низкой массой тела (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), на сегодняшний день не существует универсального алгоритма по прогнозированию развития критических состояний у недоношенных новорожденных в неонатальном периоде. Детальное изучение особенностей адаптации сердечно-сосудистой системы глубоко недоношенных новорожденных расширит возможности прогноза возникновения

критических состояний, что позволит улучшить качество оказания медицинской помощи детям с ОНМТ и ЭНМТ.

Цель исследования. Оценить закономерности адаптации сердечно-сосудистой системы у глубоко недоношенных детей с респираторными нарушениями в динамике неонатального периода.

Методы и материалы. В данном исследовании задействован 21 пациент (10 мальчиков и 11 девочек). Исследование проводилось на базе отделения анестезиологии и реанимации с палатами для новорожденных и педиатрического отделения для недоношенных новорожденных РНПЦ «Мать и Дитя» Республики Беларусь в период с октября 2023 по март 2024 г. Критерии включения в исследование: срок гестации до 30 недель включительно и ОНМТ и ЭНМТ при рождении. Из исследования были исключены новорожденные от многоплодной беременности, новорожденные с диагностированными гемодинамически значимыми врожденными пороками сердца. Трансторакальная эхокардиография выполнялась с помощью ультразвуковой установки экспертного класса Mindray DC80 и портативного ультразвукового аппарата Vinno 6. Эхокардиография была выполнена в первые сутки жизни (в период 12–24 часа), на 7–10 сутки жизни и на 30–32 сутки жизни за исключением двух пациентов, которые умерли в течение первых 7 суток. Масса тела новорожденных в первые сутки жизни 880 г. [590–1850] г. Персистирование артериального протока (ОАП) в период 12–24 часа постнатальной жизни было выявлено у 10 новорожденных (ГрА), у 11 новорожденных спустя первые 12 часов жизни ОАП не регистрировался (ГрБ). На 30–32 сутки жизни диагноз тяжелой бронхолегочной дисплазии (БЛД) был выставлен 11 пациентам (Гр 1), 9 пациентам был выставлен диагноз БЛД легкой и средней степени тяжести (Гр 2).

Результаты. Зафиксировано снижение фракции выброса левого желудочка (ФВЛж) менее 55% и фракции укорочения (ФУЛж) менее 25% наблюдалось у 14% новорожденных, на 7–10 сутки и 30–32 сутки показатель ФВЛж составил более 60%, а ФУЛж более 30% для всех обследуемых. Снижение показателя максимальной систолической скорости движения латеральной части фиброзного кольца митрального клапана (S'МК) менее 4 см/с было зафиксировано у 23% обследуемых в первые сутки жизни. На 7–10 сутки и 30–32 сутки S'МК составила более 4 см/с для всех обследуемых. Снижение фракции изменения площади правого желудочка (ФИП ПЖ) менее 35% в первые сутки жизни зафиксировано у 19% обследуемых, на 7–10 сутки и 30–32 сутки данный показатель составил более 35% у всех обследуемых. Снижение показателя максимальной систолической скорости движения латеральной части фиброзного кольца трикуспидального клапана (S'ТК) менее 4 см/с наблюдалось у 14% новорожденных в первые сутки. На 7–10 сутки и 30–32 сутки S'ТК составила более 4 см/с у всех обследуемых. В ГрА ФВЛЖ в первые сутки жизни была ниже, чем в ГрБ ( $U=26,5$   $p=0,043$ ). В ГрА показатель соотношения скорости раннего диастолического наполнения левого желудочка к максимальной систолической скорости движения латеральной части фиброзного кольца митрального клапана ( $E/e'$ ) был меньше, чем у ГрБ на 7–10 сутки ( $U=65,5$   $p=0,043$ ) и на 30–32 сутки ( $U=62,0$   $p=0,040$ ). Такие различия могут свидетельствовать о положительном характере перераспределения объемов крови через ОАП в первые 24 часа жизни с учетом наличия фетальной легочной гипертензии для дальнейшей нормализации диастолической функции левого желудочка в неонатальном периоде. У группы пациентов с тяжелой БЛД (Гр1) средние значения показателя  $E/e'$  на первые сутки жизни были 9,0 [6,5–17], у пациентов с БЛД легкой и средней степенями тяжести (Гр2) 7,5 [4,4–11] ( $U=21,0$   $p=0,062$ ). На 7-е сутки в Гр1 среднее  $E/e'$  12,6 [7,0–22], в Гр2–9,9 [5,0–13,6] ( $U=21,5$   $p=0,062$ ).

Заключение. Выявлены статистически значимые различия в особенностях адаптации сердечно-сосудистой системы в динамике первого месяца жизни у новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ с учетом наличия ОАП в первые 12–24 часа жизни, тяжести состояния и прогнозирования развития БЛД.



[www.pediatr-mos.ru](http://www.pediatr-mos.ru)

# Х Юбилейный Московский Городской Съезд педиатров с межрегиональным и международным участием

## ТРУДНЫЙ ДИАГНОЗ В ПЕДИАТРИИ

**8–9 октября 2024 года** | Москва, «Цифровое деловое пространство», ул. Покровка, 47  
с трансляцией избранных заседаний на сайте [www.pediatr-mos.ru](http://www.pediatr-mos.ru)  
**10 октября 2024 года** | Онлайн на сайте: [www.pediatr-mos.ru](http://www.pediatr-mos.ru)

# СБОРНИК ТЕЗИСОВ

