

Ковенко Ю.Н., Можяева А.А.

**ФАКТОРЫ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА У НЕДОНОШЕННЫХ
НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА**

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Прилуцкая В.А.

1-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Одной из самых сложных проблем современного здравоохранения остается выхаживание детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ). Выявление специфических и надежных предикторов неблагоприятного исхода для данной группы пациентов позволит оптимизировать подходы и алгоритмы оказания медицинской помощи, оптимизировать использование ресурсов перинатальных центров.

Цель: оценка факторов риска неблагоприятного исхода с анализом вклада гематологических показателей первых суток жизни у недоношенных новорожденных с ЭНМТ в неонатальном периоде.

Материалы и методы. Проведен анализ данных медицинских карт стационарного пациента 60 недоношенных с массой тела (МТ) 500 г и менее, родившихся и получавших лечение Республиканском научно-практическом центре «Мать и дитя» г. Минска. Возраст матерей составил 29 [28–33] лет. МТ пациентов при рождении – 490 [485–500] г, длина тела 29 [28–30] см, окружность головы 23 [21–24] см, срок гестации 25 [24–27] недель. Пациентов мужского пола было 28 (47%), женского – 32 (53%). При рождении врожденная пневмония диагностирована у 31 (51%) пациента, врожденный сепсис – 24 (41%), инфекция специфичная для перинатального периода неуточненная – 5 (8%). Детей разделили на две группы. В группу 1 (Гр1) вошло 27 новорожденных с неблагоприятным (летальным) исходом, в группе 2 (Гр2) – 33 ребенка, переведенных на следующие этапы выхаживания или выписанных домой. Статистическую обработку проводили с использованием Microsoft Excel, STATISTICA. Количественные показатели представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха [Q25–Q75], для сравнения использовали критерий Манна–Уитни (U). Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. При внутригрупповом анализе у матерей детей Гр1 значимо чаще отмечались артериальная гипертензия ($p=0,040$), хроническая фетоплацентарная недостаточность (75%). Оценка по шкале Апгар на 1 минуте в Гр1 была 1 [1–4] балл, в Гр2 была статистически значимо выше (5 [4–6] баллов, $U=91,50$, $p < 0,001$). Со стороны общего анализа крови и биохимического анализа крови в первые сутки жизни отмечались тромбоцитопения, макроцитоз, нейтрофильный сдвиг, увеличение количества лимфоцитов. Уровень палочкоядерных нейтрофилов составил 5 [4–9] % и 3 [1–8] % соответственно, $U=155,5$, $p=0,010$; лимфоцитов – 61 [50–73] % и 56 [45–65] %, $U=187,5$, $p=0,050$; тромбоцитов $137 [102–180] \times 10^9/\text{л}$ и $264 [191–328] \times 10^9/\text{л}$, $U=114,0$, $p < 0,001$; MCV 126 [116–129] и 98 [90–122] фл., $U=67,0$, $p < 0,001$, MCH 41,3 [40,1–43,2] и 31,7 [30,3–41,2] пг, $U=71,5$, $p < 0,001$. Содержание общего белка сыворотки крови у детей Гр1 ($n=27$) было 34 [31–40] г/л, Гр2 ($n=33$) – 46 [39–59], $U=93,50$, $p=0,010$, альбумина 24 [23–29] и 34 [28–37], $U=82,0$, $p=0,005$, креатинина – 72,5 [60,8–89,1] мкмоль/л и 47,0 [39,0–54,0] мкмоль/л, $U=96,00$, $p=0,020$; АСТ – 57,0 [25,2–76,95] Ед/л и 34,5 [26,7–44,0] Ед/л, $U=96,50$, $p=0,020$ и ЛДГ – 1567 [781–1696] Ед/л и 696 [581–945] Ед/л, $U=78,50$, $p=0,010$. Продолжительность лечения в стационаре у детей Гр1 составила 9 [5–25] койко-дней, Гр2 – 91 [60–113] койко-дней, $U=69,5$, $p < 0,001$, количество дней в ОИТР – 9 [5–25] и 61 [41–72] соответственно, $U=97,0$, $p < 0,001$.

Выводы. У недоношенных новорожденных детей с ЭНМТ при рождении установлены статистически значимые антенатальные, интранатальные и ранние неонатальные клинко-гематологические факторы риска неблагоприятного (летального) исхода, позволяющие разрабатывать программу мониторинга и профилактики на различных этапах оказания медицинской помощи.