

* * *

ВЛИЯНИЕ РАННЕГО ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО СКРИНИНГА НА ЧАСТОТУ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ

Гладких Е.С.

Научные руководители: доктор мед. наук, проф. В.А. Щербак, канд. мед. наук, доцент Н.Г. Попова

Читинская государственная медицинская академия
Минздрава России, Чита, Россия

Ключевые слова: дети; скрининг; внутрижелудочковое кровоизлияние

Актуальность. Внутрижелудочковое кровоизлияние (ВЖК) является формой патологии с высоким уровнем смертности недоношенных новорождённых детей. Механизмы автoreгуляции мозгового кровотока у недоношенных детей не обеспечивают адекватную перфузию при колебаниях системного артериального давления, повышая частоту ВЖК. Фокусная эхокардиография (фЭхоКГ) — это скрининговый метод диагностики, позволяющий корректировать терапию при нарушениях гемодинамики. Исследований влияния персонального подхода на основе данных фЭхоКГ на неонатальную заболеваемость и смертность крайне мало. **Цель:** определить значимость внедрения фЭхоКГ в снижение риска смертности и реализации ВЖК III степени у недоношенных детей.

Материалы и методы. Обследовано 46 недоношенных новорождённых с диагнозом ВЖК и шок. Все дети были распределены на 2 группы: 1-ю группу составили 25 детей, получивших стандартную терапию в соответствии с клиническими рекомендациями, поступившие в отделение в 2021–2022 гг.; 2-ю группу составил 21 ребёнок, получивший индивидуально подобранную терапию с учётом проводимой фЭхоКГ, поступивший в 2023–2025 гг. Описание количественных признаков проведено в виде $M_e [Q_1; Q_3]$, сравнение качественных показателей — с помощью критерия χ^2 с поправкой Йейтса на непрерывность или точного критерия Фишера. Различия значимы при $p < 0,05$.

Результаты. Отягощённое течение беременности: хроническая гипоксия плода, преэклампсия, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, хориоамиотит, курение отмечались во всех группах, без значимых различий. Срок гестации в 1-й группе — 27,2 нед [26,3; 28,1], во 2-й — 27,9 [26,7; 29,1]. Большинство детей рождены в асфиксии. Подходы к терапии до и после внедрения фЭхоКГ существенно различались: максимальные дозы инотропов и вазопрессоров у детей в 1-й группе — 44%, 2-й — 4,8% ($p = 0,007$); индекс инотропной поддержки ≥ 10 у детей 1-й группы — 56%, 2-й — 14,3% ($p = 0,009$); применение дексаметазона в 1-ю неделю жизни у детей 1-й группы — 40%, 2-й — 4,8% ($p = 0,015$). После введения фЭхоКГ значительно снизилась частота развития тяжёлой степени ВЖК — у детей 1-й группы — 68,0%, 2-й — 14,3% ($p = 0,001$), уменьшилась смертность детей 2-й группы — 4% случаев, а у детей 1-й группы летальный исход был в 36% случаев ($p = 0,002$).

Заключение. Персонализированный подход к терапии на основе фЭхоКГ может способствовать снижению смертности и тяжёлой степени ВЖК у новорождённых с нарушениями гемодинамики.

* * *