

\* \* \*

## **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 ауторегуляции 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  $Me [Q_1; Q_3]$ , сравнение качественных показателей — с помощью критерия  $\chi^2$  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, хориоамнионит, 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  $\geq 10$  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.

\* \* \*