
НЕОНАТАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПОЗДНИХ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ВЫХАЖИВАНИЯ

Журавлева И.В.

Научные руководители: доцент Е.А. Саркисян,
доцент С.В. Черкасова

Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова
Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети, поздние недоношенные,
выхаживание, лечение

Актуальность. Поздние недоношенные (ПН) — дети, рождённые на 34^{0/7}–36^{6/7} неделях гестации, рождаются в 70–80% преждевременных родах. Несмотря на близкий к доношенности гестационный возраст (ГВ), у ПН сохраняется высокий риск неонатальной дезадаптации и развития патологических состояний.

Цель: провести анализ неонатальной заболеваемости и особенностей терапии у ПН.

Материалы и методы. Ретроспективное многоцентровое исследование с участием 255 ПН, госпитализированных на II этап выхаживания. Проанализированы течение неонатального периода, структура заболеваемости и проводимая терапия.

Результаты. Средний ГВ составил $35,09 \pm 0,8$ нед. При рождении масса тела $2329,5 \pm 473,4$ г, оценка по шкале Апгар: 1 мин — $6,8 \pm 0,7$ балла, 5 мин — $7,6 \pm 0,6$ балла. В отделение реанимации переведены 192 (75,3%) ребёнка. Респираторные расстройства (РР) отмечены у 221 (86,7%): врождённая пневмония (ВП) — у 129 (58,4%), респираторный дистресс-синдром (РДС) — у 127 (57,5%), транзиторное тахипноэ новорождённых — у 20 (9%). Оценка РР по Сильверману $3,61 \pm 1,15$ балла. Угнетение центральной нервной системы — у 100%. При нейросонографии выявлена морфофункциональная незрелость головного мозга у 100% ПН, гипоксически-ишемические поражения 1–2 степени — у 193 (75,7%), внутрижелудочковое кровоизлияние 1–2 степени — у 21 (8,2%). Признаки инфекционного токсикоза — у 100% детей, врождённая цитомегаловирусная инфекция — у 11 (4,3%), непрямая гипербилирубинемия — у 182 (71,4%), некротизирующий энтероколит — у 26 (10,2%). У ПН выявлены функционирующие фетальные коммуникации: открытое овальное окно — у 100%, открытый артериальный проток (ОАП) — у 53 (20,8%), гемодинамически значимый ОАП — у 3 (1,2%). Продолжительность госпитализации составила $14,6 \pm 0,77$ дня. Респираторная поддержка осуществлялась у 164 (74,2%) ПН: искусственная вентиляция лёгких — у 80 (48,8%), СРАР (постоянное положительное давление в дыхательных путях) — у 133 (60,2%). Средняя длительность кислородотерапии — 4 дня. Терапия сурфактантом проведена у 49 (22,2%) детей, инфузионная терапия — у 230 (90,2%), антибактериальная — у 222 (87,06%), фототерапия — у 142 (55,7%).

Заключение. ПН чаще имели удовлетворительные оценки по шкале Апгар и среднюю массу тела при рождении. Однако в периоде новорождённости у ПН развивались сочетан-

ные формы патологии, отражающие незрелость, свойственную данному ГВ. В структуре заболеваемости ПН преобладали РР (чаще ВП и РДС), гипоксическое поражение ЦНС на фоне незрелости головного мозга, неонатальная желтуха, инфекционный процесс. Основные терапевтические мероприятия включали преимущественно неинвазивную респираторную поддержку, лечение инфекции, гипербилирубинемии.

* * *