

* * *

БЛАГОПОЛУЧНОЕ ВЫХАЖИВАНИЕ НЕДОНОШЕННОГО С МАЛОЙ МАССОЙ ТЕЛА К СРОКУ ГЕСТАЦИИ

Шпилова Л.М.¹, Грачева А.Д.¹, Немоляева Д.К.²,
Старчикова Т.А.²

¹Перинатальный центр Саратовской городской
клинической больницы № 8, Саратов, Россия;

²Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов,
Россия

Ключевые слова: недоношенные дети; выхаживание;
катамнез

Актуальность. У детей, рождённых на ранних сроках гестации, часто встречаются ранняя анемия, некротический энтероколит (НЭК) и ретинопатия, которые на фоне экстремально низкой массы тела могут привести к летальному исходу.

Описание клинического случая. Мальчик Л. родился от матери 26 лет. Беременность 1-я, протекала на фоне острой респираторной вирусной инфекции в 7–8 нед, угрозы прерывания беременности в 17–18 нед; фетоплацентарной недостаточности с нарушением гемодинамики 1б степени и синдромом задержки развития плода с 22–23 нед. Мальчик родился на сроке 31,6 нед путём операции кесарева сечения в тяжёлой асфиксии на 3/5/5 баллов по Апгар с массой тела при рождении 980 г, длиной тела 32 см. В операционной с заместительной целью было введено 200 мг курсурфа. В тяжёлом состоянии на искусственной вентиляции лёгких переведён в отделение реанимации и интенсивной терапии новорождённых. При рентгенографии выявлено снижение прозрачности лёгочных полей. По данным нейросонографии: структурных изменений нет. Выраженное повышение резистентности сосудов в бассейнах средней и передней мозговых артерий на фоне гипоперфузии. Эхокардиография соответствует гестационному возрасту. Выставлен диагноз: Внутриутробная пневмония. Синдром дыхательных расстройств. Перинатальное гипоксическое поражение центральной нервной системы, церебральная ишемия 2 степени. Осложнения: острая дыхательная недостаточность. Фон: Недоношенность, срок гестации 31,6 нед, малый к сроку гестации. На 2-е сутки жизни появились симптомы НЭК, подтверждённые рентгенографией органов брюшной полости. Отменено энтеральное питание и заменены антибиотики. Состояние улучшилось, но после возвращения к энтеральному питанию лечебной смесью появился кожный синдром по типу буллёзного эпидермолиза. По линии телемедицины даны рекомендации по вскармливанию и местной терапии эрозий. Осмотр офтальмолога на 6-е сутки выявил риск развития ретинопатии, в возрасте 6 мес ретинопатия полностью регрессировала. К концу 1-го месяца жизни у ребёнка была выявлена ранняя анемия, проводились гемотрансфузии с положительным эффектом. На 26-е сутки развился ДВС-синдром, купированный неоднократными плазматрансфузиями. Выписан из стационара в возрасте 3 мес с массой тела 2300 г в удовлетворительном состоянии. К концу 1 года жизни проведены все прививки без осложнений. В 1,5 года ходит, периодически вставая на носочки, сидит с прямой спиной, самостоятельно

кушает ложкой, количество зубов соответствует возрасту, но словарный запас недостаточный. Рост 75 см SDS –3, масса тела 8960 г, SDS –2, индекс массы тела 15. Наблюдается неврологом по поводу синдрома тонусных нарушений.

Заключение. Несмотря на отягощённый ante-, пери- и неонатальный период, новые технологии выхаживания недоношенных позволяют добиться высокого качества жизни детей.

* * *