

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

Стронина Светлана Николаевна

студентка

Клестова Елена Олеговна

студентка

Волобуева Светлана Владимировна

старший преподаватель

Гончеренко Вера Алексеевна

студентка

Медицинский институт ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный
национальный исследовательский университет»
г. Белгород, Белгородская область

ДЕТИ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА... ПРИГОВОР?

***Аннотация:** в данной статье рассмотрен анализ факторов риска и основных причин, приводящих к рождению детей с ЭНМТ в Белгородской области за 2011–2012 г. Авторами проведена медико-статистическая оценка структуры детей с ЭНМТ, включая оценку их состояния при рождении. Исследователями также представлен анализ основных причин смертности детей с ЭНМТ и процент выживаемости.*

***Ключевые слова:** недоношенность, дети, ЭНМТ, выживаемость, смертность.*

Данное исследование проводилось в Перинатальном Центре Областной клинической Больницы г. Белгорода за период с 2011 по 2012 год с целью анализа структуры и частоты встречаемости детей с экстремально низкой массой тела, изучения степени недоношенности новорожденных, определения наиболее вероятной патологии и ее тяжести, определения процента благоприятного исхода.

Задачами исследования явились: анализ факторов риска и основных причин, приводящих к рождению детей с ЭНМТ; медико-статистическая оценка структуры детей с ЭНМТ, включая оценку их состояния при рождении; анализ основных причин смертности детей с ЭНМТ, процент выживаемости; катamnестический анамнез выживших детей по данным амбулаторных карт в детских поликлиниках.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 74 историй болезней новорожденных с ЭНМТ, историй болезней детей, находящихся на лечении в ОДКБ г. Белгорода в педиатрическом и хирургическом отделениях. Так же были использованы данные детского отделения патологоанатомического бюро с целью выявления причин смертности детей с ЭНМТ и анализ амбулаторных карт детских поликлиник с целью катamnестического анамнеза выживших детей.

В результате проведенных исследований установлено, что за 2011–2012 гг. принято 11080 родов. Рождение детей с ЭНМТ составило 0,62% от общего количества (74 ребенка). Около 9% пришлось на многоплодную беременность. С помощью ЭКО родилось 6 детей (из них 2 двойни). В 54,5% случаев дети родились на сроке от 26 до 28 недель, 1,5% составили дети, рожденные до 24 недели гестации.

Наиболее часто дети с ЭНМТ рождались в 3 возрастной (26–30 лет – 33,9%) и 4 группах (31–35 лет – 30,9%). Место проживания рожениц не оказывало существенного влияния на это (соотношение городских и сельских жительниц – 1:0,94).

Таким образом, мы пришли к выводу, что чаще всего дети с ЭНМТ родились у женщин с повторными беременностями (71,6%), хотя процент рождения таких детей у первобеременных так же высок (29,4%). Если говорить о способе родоразрешения, установлено, что большинство детей с ЭНМТ родились в результате оперативного вмешательства (41 случай, 18% из них – у первобеременных).

Основными причинами экстремально раннего завершения беременности, как правило, выступали неблагоприятное её течение и патологии плода: на 1 месте стоят урогенитальные инфекции (45,5%), на 2 – гестозы (39,7%). Немалую роль играет экстрагенитальная патология (26,5%) и вирусные заболевания (17,6%). Основной причиной преждевременных родов, по нашим данным, явилась прогрессирующая ВУГ плода на фоне гестоза 2-й половины беременности – 36 случаев (53%), на 2-м месте – раннее и преждевременное излитие околоплодных вод – 26 случаев (38%), что чаще всего связано с внутриутробным инфицированием околоплодной среды, на 3-м – акушерские кровотечения, связанные с отслойкой и предлежанием плаценты – 6 случаев (9%). Из 26 случаев раннего и преждевременного излития околоплодных вод – 5 случаев (19%) сопровождалась длительным безводным периодом до нескольких суток.

При оценке массы новорожденного установлено, что чаще всего живыми рождались дети с массой тела от 900 до 1000 г (51,4%). В группе детей с ЭНМТ средняя масса тела при рождении составила $874,04 \pm 14,21$ г. С массой тела до 700 г родилось всего 6,8% детей. Оценка по шкале Апгар на 1 минуте составляла $3,41 \pm 1,0$ балл, на 5 минуте оценка незначительно изменялась и составляла в среднем $4,62 \pm 0,7$ балла.

Так же в ходе исследования был проведен морфогистологический анализ последов детей с ЭНМТ. Признаки инфекционного плацентита выявлены в 78% случаев. Морфологические признаки хронической фетоплацентарной недостаточности обнаружались в 47% случаев, 2 случая (2,8%) патологии сосудов пуповины в виде аплазии пупочной артерии.

Несмотря на существующие современные технологии анти- и постнатальной профилактики, респираторный дистресс-синдром остается одной из ведущих причин заболеваемости детей с ЭНМТ и был выявлен у 100% детей с ЭНМТ. Внутриутробные инфекции составили 84% – 62 случая. Среди значимой инфекционной патологии отмечались внутриутробные генерализованные инфекции, бактериальный сепсис, некротический энтероколит, генерализованный кандидоз.

В 100% случаев у детей брались посевы с разных частей тела (глаза, кожа, пупочная ямка), из ЭТТ. По данным литературы самые частые возбудители раннего сепсиса в раннем неонатальном периоде – стрептококк группы В, *Escherichia coli*. Внутрибольничные источники инфекции включают коагулазонегативный стафилококк и разновидности *Klebsiella* и *Pseudomonas*. В 43,2% случаев роста микрофлоры не обнаружено.

У 15 детей зарегистрированы внутрижелудочковые кровоизлияния (20%). Субэпандимальные кисты обнаружались в 7 случаях (9,5%), кишечная непроходимость в 5 случаях (6,7%), венрикуломегалия составила 4%.

Наиболее обсуждаемой проблемой, касающейся новорожденных с ЭНМТ, являются показатели выживаемости и смертности. По результатам наших исследований, из 74 детей, рожденных с ЭНМТ за 2011–2012 гг. умерло 28 детей (38%), соответственно выжило 46 детей (62%). Из них, 24 ребенка (52%) выписаны домой, переведены на 2-й этап выхаживания 22 ребенка (48%). Выживаемость недоношенных детей с очень низкой массой тела в последние годы резко возросла благодаря технологическим достижениям и совместным усилиям акушеров и неонатологов. Вместе с тем у выживших новорожденных высок риск целого ряда осложнений – как ранних, так и отсроченных.

Так же установлено, что в возрасте до 7 суток умерло 5 детей (18%), до 1 месяца – 12 детей (43%), от 1-го месяца до 3-х – 8 детей (28%), и в возрасте более 3-х месяцев – 3 детей (11%). Соотношение умерших мальчиков и девочек составило 1,33:1. Что касается причин неонатальной смертности, то доминирующим фактором явилась инфекционная патология (16 случаев внутриутробного сепсиса, 3 случая внутриутробной пневмонии, 1 случай хламидиоза и 1 случай ЦМВИ). МВПР стали причиной смерти у 3-х младенцев.

Среди осложнений основного заболевания доминировал ДВС-синдром – 17 случаев; перитонит составил 7 случаев; перфорация полого органа – 6; сепсис – 3 и по одному случаю пневмонии и кишечной непроходимости. При выписке из стационара каждый ребенок, родившийся с ЭНМТ, имел в среднем по

5 заболеваний. Основными диагнозами при выписке у детей, которых мы наблюдали, в катамнезе были: респираторный дистресс-синдром, бронхо-легочная дисплазия и перинатальное поражение центральной нервной системы (ППЦНС).

Список литература

1. Агейкин В.А. Недоношенные дети / В.А. Агейкин // Медицинский научный и учебно-методический журнал. – 2003. – №16.
2. Антонов А.Г. Преждевременные роды. Недоношенный ребенок / А.Г. Антонов, В.М. Сидельникова. – М.: Гэотар-Медиа», 2006.
3. Виноградова И.В. Катamnестическое наблюдение за детьми с экстремально-низкой массой тела при рождении / И.В. Виноградова, Л.Г. Ногтева, М.В. Краснов // Практическая медицина. – 2008. – №25.
4. Володин Н.Н. Принципы выхаживания детей с экстремально низкой массой тела / Н.Н. Володин, Д.Н. Дегтярев // Вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии. – 2003. – №2. – С. 64–69.
5. Глуховец Н.И. Основные причины смерти новорожденных с экстремально низкой массой тела / Н.И. Глуховец, Н.А. Белоусова, Г.Г. Попов // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2004. – №5. – С. 61.
6. Алиева Л.Б. Результаты выхаживания детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении в НЦАГиП им. В.И. Кулакова Минздравсоцразвития РФ: Материалы XI Всероссийского научного форума «Мать и Дитя», 2010. – 575 с.