Логвинова И.И., Иванова Н.И., Малюкова О.С., Каледина Е.Я.,
Хатунцев А.В. Кривошеева Е.В.

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
Воронеж, Россия*

doi: 10.18411/spc-31-05-2017-20

idsp 000001:spc-31-05-2017-20

Особенности ранней адаптации у поздних недоношенных детей

Поздние недоношенные – дети, рожденные в сроке от 34 недели до 36 недели беременности. Частота преждевременных родов в развитых странах варьирует от 5% до 9,5 %. Частота рождения поздних недоношенных детей находится в диапазоне от 71% до 75% всех преждевременных родов. Поздние недоношенные дети являются физиологически и метаболически незрелыми к моменту рождения, и их способности к регуляции физиологических процессов во внеутробных условиях часто несовершенны. Имеется высокий риск развития патологических состояний у новорожденных данной группы. Показатели заболеваемости увеличиваются с уменьшением срока гестации. В 38 недель заболеваемость составляет 3,3%, в 37 недель -5,9%, в 36 недель -12,4%, в 35 недель -25% в 34 недели -51,2%. Несмотря на то, что эти дети выглядят как «маленькие» доношенные, среди них отмечается более высокая смертность. Имеются предпосылки для возникновения перинатальных поражений ЦНС, что связано с незрелостью и наличием герминативного матрикса (зародышевый слой для нейробластов, глиобластов и ангиобластических элементов), а так же строением сосудов (состоят из одного слоя эндотелия и не содержат гладкой мышечной ткани, коллагена). Предпосылки для возникновения дыхательных расстройств в первую очередь связаны с меньшим дыхательным объемом – 61 мл, по сравнению с доношенными- 132мл., площадью дыхательной поверхности, толщиной альвеолярных стенок у недоношенных детей, которая больше, чем у

доношенных (недостаточное развитие альвеол, их дифференцировка, сниженное содержание сурфактанта).

Целью нашей работы явился анализ течения раннего неонатального периода у 120 недоношенных детей, рожденных в сроке от 34 до 36 недели беременности. Было установлено, что недоношенные дети рождаются от матерей, у которых достоверно чаще встречалась хроническая фетоплацентарная недостаточность (ХФПН) - 72,5%, осложненный соматический анамнез (ОСА) – 61,7%, отеки, вызванные беременностью – 48%, хроническая внутриутробная гипоксия плода – 28%. Дородовое излитие околоплодных вод встречалось реже, чем у матерей доношенных детей (27,5%), преждевременная отслойка плаценты отмечалась у 1,7% матерей, краевое предлежание плаценты у 1,7%, преэклампсия у 5%. Роды путём операции чревосечения были проведены у 43% женщин, тазовое предлежание плода наблюдалось у 10 % женщин(рис 1)

Рис.1

Из 120 детей, 13,7% составили дети, рожденные на 34 неделе гестации, 35,9% на 35 неделе, 50,4% на 36 неделе. Из них 66,7% детей находились в отделении реанимации и интенсивной терапии; 46,7% нуждались в переводе на второй этап выхаживания в отделения патологии новорождённых. Проанализированы особенности течения раннего неонатального периода у поздних недоношенных детей. Было установлено, что 9,2% детей родились в асфиксии средней и тяжелой степени. Среди всех детей задержка

внутриутробного развития по гипопластическому типу 1, II, III степени встречалась в 8,3% , по гипотрофическому типу 1,II, III степени составила 8,4% (табл.1). Респираторный дистресс синдром новорожденных регистрировался в 19,7% (табл.2) . Церебральная ишемия I степени составила 43%, II степени – 8%, в большинстве случаев отмечался синдром угнетения ЦНС. По данным нейросонограммы значимо чаще регистрировался перивентрикулярный отек (табл.3).

Таблица №1

ЗВУР					
Гипопластический вариант			Гипотрофический вариант		
ист.	пст.	пст.	ист.	пст.	пст.
1,7%	3,3%	3,3%	2,5%	1,7%	4,2%

Таблица №2

РДСН		
ист.	пст.	пст.
15,8%	1,7%	4,2%

Таблица №3

Данные НСГ-исследования		
Незрелость структур	Перивентрикулярный отёк	Изменения отсутствуют
20%	36,7%	11,7%

Постгипоксическая кардиопатия наблюдалась у 15% детей, у 12,5% определялось открытое овальное окно (ООО). У 4,2 % детей был диагностирован врожденный порок сердца (ВПС). Достоверно чаще, чем у доношенных детей регистрировался высокий риск внутриутробной инфекции (ВУИ) – 81,7%, конъюгационная гипербилирубинемия наблюдалась у 37,5% детей, у 29,2 – транзиторная гипербилирубинемия (табл.4).

Таблица №4

Структура заболеваемости поздних недоношенных детей

Хроническая гипоксия, перешедшая в асфиксию	9,2%
Церебральная ишемия	51%
Постгипоксическая кардиопатия	15%
ВПС	4,2%
ООО	12,5%
Морфофункциональная незрелость	1,7%
Тазовое предлежание	10%
Установочная кривошея	7,5%
Высокий риск ВУИ	56,7%

Умеренный риск ВУИ	25%
Конъюгационная гипербилирубинемия	37,5%
Транзиторная гипербилирубинемия	29,2%

Показатели гемоглобина крови у поздних недоношенных детей в ранний период адаптации представлены на рисунке 2.

Рис. №2

Проведенные исследования позволяют сделать вывод, что из-за специфических рисков, присущих поздним недоношенным, такие дети требуют усиленного наблюдения и обеспечения всех потребностей при выхаживании. Уровень сложности и интенсивность мероприятий по выхаживанию должны основываться на текущей оценке физиологического статуса ребёнка и доступности медицинской помощи в учреждении родовспоможения, учитывая неотложность необходимых вмешательств с целью не допустить развитие осложнений.

1. Phillips R.M. Multidisciplinary Guidelines for the Care of Late Preterm Infants / R.M. Phillips // J.Perinatology. – 2013. –Vol. 33. – P. 5-22. doi: 10.1038/jp.2013.53
2. Дегтярёв Д.Н. Лекция / Д.Н.Дегтярев. – Москва, 2016.
3. Ричард А.Полин. Секреты неонатологии и перинатологии / А.Ричард Полин, Алан Р.Спитцец / под ред. Н.Н. Володина. – Москва : БИНОМ, 2011. – С. 346-390.
4. Аверьянова Н.И. Перинатальный анализ и состояние ребенка при рождении / Н.И. Аверьянова, С.В. Артеменко // Материалы 10 конгресса педиатров России. Актуальные проблемы педиатрии // Вопросы современной педиатрии. – 2006. – Т.5, №1. – С. 7-8.
5. К вопросу об этиологии тяжелых перинатальных инфекций у недоношенных новорожденных / В.А. Буштырев [и др.] // Вопросы современной педиатрии. – 2006. – Т.5, №1.