

ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІПОТЕРМІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Ничипорчук Г.С.

Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця (м Київ)

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Шевцова Т.І.

Кафедра педіатрії № 2

Завідувач кафедри: член-кореспондент НАМН України,
д.мед.н., професор, Волосовець О.П.

Актуальність. Частота важкої асфіксії при народженні протягом останніх років коливається в межах 0,5–2,5 на 1000 народжених живими. Важливим аспектом цієї патології є не лише смертність, але й високий ризик розвитку ускладнень з боку центральної нервової системи, у тому числі дитячого церебрального паралічу. Одним з найбільш ефективних методів, який сприяє запобіганню розвитку важких уражень головного мозку внаслідок гіпоксії, що можуть призвести до смерті або інвалідизації дитини, вважається лікувальна гіпотермія. Механізм дії даного методу полягає в тому, що охолодження мозку сповільнює процеси, які його ушкоджують, знижують метаболічні потреби нейронів. Лікувальна гіпотермія сьогодні запроваджена в комплекс постреанімаційної інтенсивної терапії дітей, які народились у стані важкої асфіксії.

Мета роботи: показати особливості застосування лікувальної гіпотермії у новонароджених дітей з важкою асфіксією.

Матеріали та методи дослідження: ретроспективно проаналізовано 7 стаціонарних медичних карт новонароджених, які були скеровані на проведення лікувальної гіпотермії. Проведена оцінка перинатальних факторів ризику, клінічного стану дітей у ранньому неонатальному періоді, аналіз лабораторних даних, катамнезу.

Проведення системної лікувальної гіпотермії здійснювалось відповідно до вимог Уніфікованого клінічного протоколу «Початкова, реанімаційна та післяреанімаційна допомога новонародженим в Україні», затвердженому Наказом МОЗ України від 28.03.2014 року: за інформованою згодою батьків, наявності критеріїв асфіксії (рН<7,0, наявність важкого акушерського ускладнення, оцінка за шкалою Апгар на 10-й хвилині життя < 5 балів, реанімація з потребою мінімум 10 хвилин ШВЛ від народження), клінічних ознак важкої енцефалопатії, не пізніше перших 6 годин життя, дітям з гестаційним віком > 35 тижнів, масою тіла > 1800 г.

Діти групи обстеження відповідали даним вимогам. Матері дітей групи обстеження мали високий ступінь перинатального ризику, дистрес плоду, ускладнення в пологах. Всі діти народились у стані важкої асфіксії, одержали реанімаційну допомогу у повному обсязі. У всіх діагностовано 3 ступінь важкості енцефалопатії за шкалою Sarnat. Після письмової згоди батьків дітям впродовж перших годин була розпочата лікувальна гіпотермія.

Потрібної температури тіла (33,0–34,0 °С) досягали протягом 1 години, активне охолодження складало 72 години, після чого поступово зігрівали дитину протягом 12 годин. Здійснювався постійний моніторинг ректальної температури, АТ і ЧСС, а також проводився контроль лабораторних показників щонайменше кожні 24 години (загальний аналіз крові, глюкоза, електроліти, газовий склад, креатинін та сечовина). Протягом всього часу діти знаходились на ШВЛ, на повному парентеральному харчуванні, підтримка гемодинаміки забезпечувалась шляхом введення допаміну і (або) добутаміну.

Неонатальні втрати серед дітей, які отримали лікувальну гіпотермію, склали 28% (2 дитини). П'ятеро дітей проліковані комплексно, виписані додому. Катамнез цих дітей продовжує вивчатись. За попередніми даними у однієї дитини діагностовано дитячий церебральний параліч. Всі діти скеровані до консультативно-катамнестичних кабінетів.

Висновки. Таким чином, лікувальна гіпотермія як метод нейропротекції має значний терапевтичний ефект через збільшення відсотка виживання, зменшення важкості церебрального ушкодження та зниження розвитку важких ускладнень в подальшому.

УДК 616-097-07-053.2

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ДІАГНОСТИКА СИНДРОМУ КАБУКІ ЯК МУЛЬТИСИСТЕМНОГО РОЗЛАДУ У ДІТЕЙ

Пасічник Б.О.,
студент 3 курсу 10211 групи медичного факультету № 2
Науковий керівник к.мед.н., PhD Л.О.Турова,
Кафедра клінічної імунології та алергології з секцією медичної генетики
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця (м. Київ)

Вступ. Дослідження генетичної патології є важливим напрямом сучасної медицини, оскільки в педіатрії вона зумовлює до 70% захворюваності у країнах Північної Європи та США. А за даними ВООЗ, щорічно 5-8% новонароджених з'являються на світ з генетичними хворобами. Крім того, майже 40% ранньої дитячої смертності обумовлено спадковою патологією. Її внесок щорічно зростає в структурі причин дитячої інвалідності та захворюваності серед госпіталізованих дітей до лікарень загального профілю. Такі діти вимагають тривалого, зазвичай довічного, складного й дорогого лікування та/або реабілітації. Тому важливою є профілактика, своєчасна діагностика та мультидисциплінарний підхід в лікуванні таких пацієнтів.

Мета: На основі сучасних наукових досліджень та власних клінічних спостережень, показати особливості діагностичного пошуку і фенотипового прояву