

Состояние здоровья недоношенных детей на первом году жизни (по данным кабинета катамнеза)

Абдуллаева Г.М.¹, Хайрулина Н.Р.²

¹ Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Республика Казахстан

² Центр перинатологии и детской кардиохирургии, Алматы, Республика Казахстан

Актуальность. Одной из наиболее актуальных задач оказания медицинской помощи глубоконедоношенным детям является стремление максимально уменьшить их инвалидизацию и получить адекватное качество последующей жизни. Сегодня в Казахстане принимаются все меры по обеспечению перинатальных центров катамнестическими кабинетами, которые помогают таким детям пережить критический период перехода из госпитальных в домашние условия. Особый интерес представляют вопросы физического и психического развития выживших глубоконедоношенных детей, их заболеваемость, а также проблемы своевременного выявления инвалидирующих синдромов и последующей эффективной реабилитации детей.

Цель исследования. Представить уровень и структуру заболеваемости и инвалидности глубоконедоношенных детей, уточнить закономерности их физического и психомоторного развития на первом году жизни для оптимизации мер по снижению негативных последствий недоношенности.

Пациенты и методы. В городе Алматы при Центре перинатологии и детской кардиохирургии с 2016 г. работает кабинет катамнеза как региональная модель организации медицинской помощи детям, родившимся с очень низкой (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ). Показаниями для наблюдения в кабинете катамнеза новорожденных являются недоношенность (дети, рожденные с массой тела менее 1500 г), бронхолегочная дисплазия у новорожденных детей, тяжелая асфиксия при рождении (если ребенку проводилась лечебная гипотермия). Запись на прием осуществляется через ДАМУМЕД. Все дети наблюдаются до 2 лет.

Результаты. По нозологиям преобладают дети с малыми аномалиями развития сердца, анемиями, нарушениями ЖКТ и дефицитом веса. К 1 году скорректированного возраста 54% детей, имевших пери-

натальную патологию, здоровы. Улучшилась динамика темпов физического и психомоторного развития на 18% у глубоконедоношенных детей к 1 году скорректированного возраста (с 40% детей с задержкой при первичном приеме до 22% в конце наблюдения). В конце первого года жизни у 41,8% имелись неврологические расстройства и у 23,8% — нарушения слуха, у 21,7% проводилась коррекция ретинопатии, у 17,2% выявлен ДЦП. На втором году жизни у детей, родившихся с ОНМТ и ЭНМТ, в 26,3% случаев имели место нарушения речи, только у 24,6% детей были выявлены неврологические симптомы, а у 22,9% — нарушения слуха, у 9,3% было выявлено косоглазие, у 13,1% детей — ДЦП. В данном возрасте была необходимость в дополнительном консультировании психологом и логопедом. Кабинет катамнеза НЦиДКХ совместно со ГКБ № 2 проводит профилактическую вакцинацию детей от РСВ-инфекции. В сезоне 2018–2019 гг., проведена вакцинация от РСВ-инфекции 10 детям. В сезоне 2019–2020 гг. — 2 детям. В сезоне 2020–2021 гг. — 42 детям с тяжелой и средней тяжелой степенью БЛД. Получившие вакцинацию от РСВ-инфекции в 100% случаев не дали ухудшения состояния хронических заболеваний дыхательных путей.

Заключение. Достигнуты хорошие результаты в выживании и абилитации недоношенных детей, о чем свидетельствуют высокие показатели выживаемости и низкие показатели инвалидности. Эффективность региональной модели обеспечивается оптимальной регионализацией перинатальной помощи, организацией и функционированием системы оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи беременным группы риска, а также глубоконедоношенным новорожденным начиная с этапа родов и до достижения ими трехлетнего возраста. Важно изучать и транслировать положительный опыт функционирования региональной модели организации медицинской помощи глубоконедоношенным детям.