

Перинатальные аспекты выхаживания глубоконедоношенных новорожденных в Омском перинатальном центре

Белкова Т.Н.¹, Оксеньчук Т.В.¹, Голованова Ю.Е.², Константинова А.Ю.², Храпов Д.В.²,
Афанасьев М.В.², Бегжанова А.Х.²

¹ ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, Омск,
Российская Федерация

² БУЗОО «Областная клиническая больница», перинатальный центр, Омск, Российская Федерация

Актуальность. Проблемы недоношенных, родившихся с экстремально низкой (ЭНМТ) и очень низкой массой тела (ОНМТ), до сих пор остаются приоритетными не только в отечественном, но и мировом здравоохранении, поскольку вносят ощутимый вклад в формирование здоровья общества в целом (Полин Р.А., Спитцер А.Р., 2011; Намазова-Баранова Л.С., 2013, 2015; Иванов Д.О., 2015, 2016; Антонова Л.К., 2015; Заваденко Н.Н. с соавт., 2018). Изучение результатов выхаживания и исходов у глубоконедоношенных детей представляет как научный, так и практический интерес, являясь основой для дальнейшего наблюдения за такими детьми с целью снижения их инвалидизации и улучшения качества жизни.

Цель исследования. Изучение особенностей исходов у глубоконедоношенных детей с учетом последовательного внедрения в практику современных перинатальных технологий.

Пациенты и методы. Проведено ретроспективное исследование недоношенных детей, родившихся с ЭНМТ и ОНМТ и находившихся на выхаживании в перинатальном центре БУЗОО ОКБ г. Омска за период с 2012–2020 гг. Всего в исследование включены 106 детей, которые были разделены в зависимости от гестационного возраста на три группы: 1-я — 22–25 нед ($n = 30$), 2-я — 26–28 нед ($n = 60$), 3-я — более 28 нед ($n = 16$). Результаты обработаны с помощью пакета программ MS Excel с применением непараметрических методов описательной статистики (критерий χ^2 , факторный, дисперсионный анализ).

Результаты. Выявлены факторы риска у всех матерей, чьи дети вошли в исследование. У четверти женщин (25,4%) ($n = 29$) наблюдалось сочетание соматических и гинекологических заболеваний. Беременность протекала с угрозой прерывания у 68 (64,2%), с признаками хориоамнионита — у 9 (8,5%) женщин. Воспалительные заболевания органов малого таза представлены вагинитом (38%), хроническим сальпингофоритом (34%), хроническим эндометритом (14%), бактериальным вагинозом (14%). Акушерский анамнез был отягощен наличием абортов в анамнезе (54%), развитием презкламписии (48,1%) в течение настоящей беременности. Достоверно чаще анемия встречалась у женщин 1-й группы (33,3%), чем 2-й (28,3%) и 3-й (25%) ($\chi^2 = 9,97$, $p = 0,007$). Преобладало оперативное родоразрешение — 82 недоношенных ребенка (78,1%). Антенатальная стероидная профилактика респираторного дистресс-синдрома была

проведена 58 беременным (55,2%). За исследованный промежуток отмечалась положительная динамика назначения антенатальной профилактики РДС при угрозе преждевременных родов.

Гестационный возраст (ГВ) новорожденных составил от 22 до 31 нед, преобладали дети со сроком гестации 25–28 нед (группа 2). Масса тела недоношенных при рождении составила в среднем $792 \pm 142,5$ г, наименьшая масса тела — 450 г. С 2012 г. помощь детям с ЭНМТ и ОНМТ оказывалась согласно имеющимся протоколам с применением современных технологий выхаживания таких детей (применение теплосберегающей пленки в родильном зале, введение сурфактанта, ИВЛ в триггерном режиме, соблюдение охранительного режима и пр.). С 2016 г. внедрялись современные способы стабилизации недоношенных в родильном зале: отсроченное пережатие пуповины, маневр «продленного вдоха», неинвазивная респираторная поддержка (НСРАП). Такой подход позволил уменьшить потребность в проведении ИВЛ, значительно снизить количество детей с внутрижелудочковыми кровоизлияниями (ВЖК), с тяжелыми анемиями, требующих проведения гемотрансфузии.

Необходимо отметить тенденцию к снижению частоты развития инвалидизирующей патологии (тяжелые ВЖК, НЭК, ретинопатия, БЛД) с 2012 по 2020 г., что можно объяснить внедрением перинатальных технологий, улучшающих исходы у глубоконедоношенных детей, а также накоплением опыта медицинского персонала. Показательна динамика частоты формирования внутрижелудочковых кровоизлияний, которые расцениваются как маркер качества оказываемой перинатальной помощи. Достоверно чаще ВЖК отмечалось в 1-й группе — 20 случаев (66,6%) по сравнению со 2-й и 3-й группами — 26 (43,3%) и 6 (37,5%) соответственно ($\chi^2 = 9,2$, $p = 0,01$).

Программа развивающего ухода (NIDCAP — имитация внутриматочных условий), внедренная в ОПИТН, включала создание темноты (наличие покрытий на кувезы), тишины, использование специальных укладок «гнезд», поддерживающих положение ребенка в виде комочка и напоминающих стенку матки; обучение медицинского персонала и родителей; мероприятия по предотвращению боли; использование средств и методов ухода, способствующих развитию недоношенных детей (метод «кенгуру», игрушки); сотрудничество медицинского персонала и родителей, психологическую помощь семье.

Из всех детей, находившихся на выхаживании в ОРИТН, выжило 75 (70,1%), при этом процент выживших увеличивался к 2018–2020 гг., что отражало эффективность внедряемых методов выхаживания. При этом прослеживалась прямая зависимость частоты выживания по мере увеличения гестационного возраста. Так, в 1-й группе (ГВ 23–25 нед) выжили только 36,7%, во 2-й группе детей (ГВ 26–28 нед) выжили 68,3%, а среди детей с ГВ более 28 нед — 75% ($\chi^2 = 9,95$, $p = 0,007$).

Заключение. За прошедшее десятилетие положительная динамика выхаживания глубоконедоношенных детей обусловлена последовательным внедрением перинатальных технологий, в том числе методики развивающего ухода NIDCAP, а также накопленным опытом медицинского персонала. С целью улучшения качества жизни недоношенных новорожденных необходим мультидисциплинарный подход к комплексной реабилитации детей в последующем на первом году жизни и дальнейшее их катамнестическое наблюдение.