

Эффективность использования современных принципов медицинского сопровождения детей, родившихся с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) (клинический случай ребенка Е., родившегося с массой тела 485 граммов)

The effectiveness of using modern principles of medical support for children born with extremely low body weight (ELBW) (case report of a child E., born with a body weight of 485 grams)

Ефимов Денис Константинович, Рязанкина Ксения Борисовна

Научные руководители: Тути Татьяна Владимировна, д.м.н., профессор, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России; Мигали Алла Викторовна, к.м.н.; Бакович Елена Анатольевна, к.м.н., ГБУЗ ДГБ № 9 им. Г.Н. Сперанского

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Российской Федерации

Актуальность. В Российской Федерации ежегодно рождаются живыми 1,4 млн детей, из них с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) – около 0,39%. Задачами современного здравоохранения являются обеспечение выживаемости детей с ЭНМТ и сохранение их здоровья.

Цель. Продемонстрировать эффективность использования современных принципов медицинского сопровождения детей, родившихся с ЭНМТ.

Клинический случай. Ребенок Е., 9 лет. Матери 37 лет, беременность пятая, протекала с угрозой прерывания, тяжелой задержкой внутриутробного развития. Роды третья, оперативные, на 28-й нед. Масса тела при рождении – 485 г, длина – 28 см. APGAR – 1/5/7. В родильном зале: согревание, СРАР, интубация, ИВЛ, введение Порактант Альфа. В крайне тяжелом состоянии переведен в ОРИТН перинatalного центра, где установлен диагноз: «Ранний сепсис, диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС) синдром. Врожденный порок сердца (ВПС): умеренная гипоплазия перешейка аорты, дефект межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток. Тяжелая асфиксия при рождении. Постгеморрагическая анемия. Малый размер к сроку гестации. ЭНМТ. Недоношенность 28 нед. Некротизирующий энтероколит». Длительно получал реspirаторную поддержку: ИВЛ, СРАР. С 51-х с.ж. – 35% кислород через маску. Вскармливание: трофическое, затем энтеральное. Лечение: 5 курсов комбинированной антибактериальной терапии, кардиотоническая поддержка. Отмечалось 5 эпизодов ухудшения состояния. На 56-е с.ж. установлен диагноз бронхолегочной дисплазии (БЛД). С 66-х с.ж. диагностирована высокая легочная гипертензия, получал ингибитор фосфодиэстеразы-5 длительно. В 4 мес переведен на II этап выхаживания с диагнозом: «БЛД, тяжелое течение. Последствия церебральной ишемии. ВПС. Ангиопатия сетчатки». Лечение: диетотерапия, кислородотерапия, симптоматическая терапия. С положительной динамикой выписан домой. Легочная гипертензия купирована

в 5 мес жизни. Кислородозависим до 1 года жизни. На протяжении жизни ребенок получал курсы восстановительного лечения до 4 раз в год с использованием физических факторов (общий массаж, кинезиотерапия, физиотерапия), психолого-педагогической коррекции, медикаментозного, симптоматического лечения. До 2 лет проводилась профилактика тяжелого течения РСВ-инфекции паливизумабом. Использовался мультидисциплинарный принцип ведения пациента специалистами: педиатр, кардиолог, пульмонолог, невролог, диетолог, офтальмолог, ортопед, физиотерапевт, врач АФК, психолог, специалист коррекционной педагогики. В возрасте 9 лет диагноз: «Синдром мышечной дистонии. Расстройство вегетативной нервной системы». Заключение мультидисциплинарного реабилитационного консилиума: благоприятный реабилитационный прогноз. Интеллект сформирован по возрасту. Ребенок учится в общеобразовательной школе. Физическое развитие: масса тела – 23 (10%) кг, рост – 133 (50%) см. Профилактические прививки по индивидуальному графику.

Обсуждение. Около 50% детей, рожденных ЭНМТ, имеют инвалидность, связанную с ДЦП, потерей слуха, зрения, нарушениями когнитивного развития. Поэтому дети, родившиеся с ЭНМТ, нуждаются в применении современных методов выхаживания и дальнейшего этапного медицинского сопровождения с комплексным использованием современных методов восстановительного лечения. В нашем клиническом случае благодаря раннему началу, последовательному, этапному использованию современных принципов абилитации, а также персонализированному, партисипативному подходу удалось избежать развития инвалидизирующих заболеваний у ребенка, родившегося с массой тела 485 г.

Заключение. Соблюдение основных методологических принципов ведения детей с ЭНМТ – раннее начало абилитации, мультидисциплинарный гуманизированный комплексный этапный подход к терапии – позволяет обеспечить благоприятный прогноз для пациента.