

## «АСПЕКТИ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ «МАЛИМИ ДО ГЕСТАЦІЙНОГО ВІКУ»

Годованець О. С., Сучко К. О.

Буковинський державний медичний університет МОЗ України,  
кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

**Мета дослідження.** Провести аналіз соматичної патології, у дітей з ознаками затримки внутрішньоутробного розвитку.

Для дослідження було вибрано 3 групи дітей. Найбільш поширеним клінічним діагнозом у дітей I групи при народженні була неонатальна енцефалопатія –17 дітей (94,4 %), проявами якої були синдром кволості (16 випадків) та синдром вегето-вісцеральних порушень (1 випадок); у 1 дитини був виставлений діагноз асфіксії помірного ступеня (1,9 %) та у 1 дитини – гемолітичної хвороби новонародженого за системою АВО, жовтянична форма (1,9 %). Серед супутньої патології у 2 випадках була діагностована пологова травма (3,7 %), у тому числі в 1 дитини кефалогематома та у 1 – травма шийного відділу хребта на рівні С<sub>5</sub>-С<sub>6</sub>. У 14 новонароджених цієї групи була загроза реалізації ВУІ (77,8 %). Транзиторні стани новонароджених були представлені в 5 випадках проявами кон'югаційної жовтяниці (25,9 %)

До II групи увійшли 16 новонароджених зі значною тяжкістю стану внаслідок перинатальної патології. Середній вік дітей за терміном гестації згідно даних історій пологів склав  $38,4 \pm 1,18$  тижнів. Оцінка ступеня зрілості новонароджених за шкалою Баллард і таблицями перцентилів показала, що 5 дітей мали ознаки вродженої гіпотрофії (29,8 %) та 11 дітей – ознаки морфо-функціональної невідповідності вказаному терміну гестації (70,2 %). Визначений гестаційний вік цієї підгрупи склав  $36,0 \pm 1,30$  тижнів, що мало вірогідну різницю щодо передбаченого терміну гестації за даними історій пологів,  $p < 0,05$ ; відставання за терміном гестації у новонароджених II групи склало  $2,2 \pm 0,20$  тижнів.

Тяжкість стану дітей II групи в 6 випадках була зумовлена антенатальним ураженням плоду (34,0 %), при цьому у 3 дітей були діагностовані МВВР (17,0 %); у 3 випадках була асфіксія новонародженого тяжкого ступеня (19,2 %); 5 дітей мали ознаки неонатальної енцефалопатії (34,0 %); у 2 дітей були клінічні прояви СДР на фоні вродженої пневмонії (10,6 %). Супутня патологія у новонароджених цієї групи була представлена у 7 випадках неонатальною енцефалопатією (44,7 %), у 2 випадках – гострою асфіксією (12,8 %); у 2 дітей було діагностовано ВЧК (14,9 %), у 2 дітей виявлена пологова травму шийного відділу хребта на рівні С<sub>5</sub>-С<sub>6</sub> (23,4 %); у 1 дитини була діагностована кефалогематома (8,5 %). У 1 новонародженого спостерігався СДР тяжкого ступеня, який потребував протезування функції зовнішнього дихання. У 13 дітей (85,1 %) при народженні виставлена загроза реалізації ВУІ, з яких у 2 випадках (12,8 %) на першому тижні життя була реалізація клінічних проявів інфекції з септицемією. Транзиторні стани новонароджених II групи були представлені у 3 випадках кон'югаційною жовтяницею (21,3 %) та в 1 випадку – токсичною еритемою (6,39 %).

При покращенні стану на першому тижні життя переважна частина новонароджених I групи була переведена у режим спільного перебування з матір'ю. При зберіганні клінічних ознак порушеної адаптації, так як і діти II групи спостереження, були переведені на подальші етапи лікування. Таким чином, кількість ліжкоднів перебування новонароджених у відділенні неонатального догляду та лікування пологового будинку складало у I групі –  $6,6 \pm 0,67$ , що порівняно з контрольною групою було вірогідно більшим –  $4,5 \pm 0,47$ ,  $p < 0,05$ . Перебування у відділенні дітей II групи було дещо коротшим порівняно з I групою спостереження і складало  $5,6 \pm 0,58$ , що пояснюється їх раннім переводом в обласну дитячу лікарню.

Кількість дітей контрольної групи (III група спостереження) склала 18 особи. Загальний стан дітей на першому тижні життя, незважаючи на певний відсоток факторів ризику в матерів, залишався задовільним. Початкова втрата маси тіла в середньому не перевищувала 5 %, відновлення маси було відмічено на 3–4 четверту добу спостереження, що відповідає загальноприйнятим нормам. Діти контрольної групи виходжувалися у режимі спільного перебування з матір'ю та знаходилися на виключно грудному вигодовуванні. Час перебування у неонатальному відділенні пологового будинку у новонароджених контрольної групи склав у середньому  $4,5 \pm 0,46$  діб.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 181-182.