

## **АНАЛІЗ ВИНИКНЕННЯ РАННІХ ТА ПІЗНІХ ВНУТРІШНЬОШЛУНОЧКОВИХ КРОВОВИЛИВІВ У ГЛИБОКО НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ**

*Пономаренко О.М., студ. 5-го курсу*

*Науковий керівник – доц. Тарасова І.В.*

*СумДУ, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики*

Частота внутрішньошлункових крововиливів (ВШК) у глибоко недоношених новонароджених (маса тіла менше 1500 г) коливається від 10 до 45 %. ВШК, які виникли в перші 72 години життя, вважаються ранніми, а після 72 годин – пізніми. Чинники ризику виникнення ВШК залежать від особливостей надання медичної допомоги породіллям та новонародженим. Дана патологія призводить до розвитку віддалених неврологічних порушень у дітей, які вижили.

Мета дослідження – вивчити чинники ризику виникнення ранніх та пізніх ВШК у глибоко недоношених новонароджених.

Досліджено нейросонограми 60 немовлят з масою тіла при народженні менше 1500 г. У половини з них виявлені ранні ВШК. Другу групу склали 30 новонароджених із пізніми ВШК. Середній гестаційний вік немовлят складав  $28,5 \pm 2,01$  тижня. Масу тіла при народженні менше 1000 г мали 17 (15,3 %), 1250 г – 39 (35,1 %), 1250-1500 г – 55 (49,5 %) немовлят. У дітей з масою тіла при народженні менше 1000 г ВШК виявлені в 11 випадках (64,7 %) та в 7 (63,6%) випадках вони були ранніми. Частота ВШК у дітей з масою 1000-1250 г становила 43,3 % (26 випадків), з яких 13 (50%) – виникали до 72 години життя. У новонароджених з масою тіла 1250-1500 г ВШК виявлено у 23 (38,3%) випадків, з яких 10 (43,5 %) - були ранніми.

У глибоко недоношених дітей (маса тіла при народженні менше 1500 г) частіше виникають ранні крововиливи, які характеризуються більшим ступенем важкості й асоціюються з більш повною реанімаційною допомогою після народження.