

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України  
Міністерство охорони здоров'я  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
III Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2015

## ФАКТОРИИ РИЗИКУ, КЛІНІЧНА КАРТИНА І НАСЛІДКИ ГЕМОДИНАМІЧНО ЗНАЧУЩОЇ ФУНКЦІОНУЮЧОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ПРОТОКИ У НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ

*Редько О.К., доцент, Юсюк Л.А.<sup>1</sup>, Орехова Л.В.<sup>1</sup>, Богданова Г.В.<sup>1</sup>, Мошик О.І.<sup>1</sup>*

*СумДУ, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики*

*<sup>1</sup>Сумська обласна дитяча клінічна лікарня*

Актуальність. В останні роки істотно зросла кількість новонароджених дітей з дуже низькою та екстремально низькою масою тіла при народженні (ДНМТ, менше 1500 г та ЕНМТ, менше 1000 г). Відповідно значно зросла частота гемодинамічно значущої функціонуючої артеріальної протоки (ГЗФАП) у недоношених - становить від 20 до 60% у дітей з ДНМТ та ЕНМТ.

Мета: уточнити фактори ризику, особливості клінічної картини, наслідки ГЗФАП у недоношених. В результаті дослідження планувалось розробити локальний протокол з рекомендаціями з діагностики та лікування ГЗФАП.

Матеріали та методи. Нами обстежено 65 недоношених дітей з гестаційним віком від 25 до 34 тижнів, масою тіла при народженні від 730 до 2140 г, які проходили лікування у відділенні інтенсивної терапії та реанімації новонароджених СОДКЛ. У всіх дітей розвинувся синдром ГЗФАП.

Результати. Факторами ризику розвитку ГЗФАП з'явилися важкий перебіг РДС, введення сурфактанту, баротравма легенів, перинатальна гіпоксія, значна інфузійна терапія. Клінічні ознаки ГЗФАП наступні: систолічний або систоло-діастолічний шум, знижений артеріальний тиск з великою систоло-діастолічною різницею, що вимагає тривалої кардіотонічної терапії, висока частота легеневої кровотечі, гепатомегалія, наростання серцевої недостатності після переливання препаратів крові, порушення функції нирок і розвиток НЕК внаслідок діастолічного обкрадання в ниркових і мезентеріальних судинах. Частота симптомів становила від 45 до 90%. Стандартом діагностики були висновки ехокардіографії з наявністю таких ознак ГЗФАП: ліво-правий шунт, порушення діастолічного кровоплину в аорті та судинах головного мозку, нирок, кишечника; діаметр протоки більше 1,5 мм, співвідношення АП/Ао більш 1,3-1,5 (1,3 - у дітей з обмеженням обсягу інфузії, 1,4-1,5 - у дітей з нормальним об'ємом), швидкість іастолічного кровоплину в лівій легеневої артерії більше 20 см/сек. Наявність ГЗФАП асоціювалося з високою частотою розвитку внутрішньошлуночкових крововиливів (ВШК III-IV ст.), з підвищенням частоти і ступеня тяжкості ретинопатії недоношених, зі збільшенням тривалості ШВЛ і тривалості перебування в стаціонарі. На частоту формування бронхолегеневої дисплазії (БЛД), перивентрикулярної лейкомаляції (ПВЛ) і летальність наявність ГЗФАП впливу не зробило. Незважаючи на те, що протока втрачала гемодинамічну значимість максимально до 14-15-му доби життя у 55% дітей, частота ускладнень, пов'язаних з ним, велика за рахунок ВШК III-IV ст., які мали місце у 36% цих хворих. Тривале персистування ГЗФАП мало місце переважно у дітей з вагою при народженні менше 1000 г, гестаційним віком до 27 тижнів.

Доведено виражений негативний вплив ГЗФАП на мозковий, нирковий і мезентеріальний кровотік, а також збільшення тривалості ШВЛ і залежності від кисню. У зв'язку з цим необхідно якомога більш ранній початок медикаментозного або хірургічного лікування з адекватною респіраторною, кардіотонічною, інфузійною та діуретичною терапією.