

Вопросы практической педиатрии

2009 • том 4 • приложение № 1

Научно - практический журнал
Федерации педиатров стран СНГ

Материалы IV Ежегодного конгресса
специалистов перинатальной медицины
«Современная перинатология:
организация, технологии и качество»
(Москва, 28–29 сентября 2009 года)

On-line версия журнала
www.phdynasty.ru

провокации рефлексов автоматизма. Никто из детей обеих групп не получал медикаментозного лечения мозговой патологии.

Результаты. 74% детей из 1-й группы достигли на 3 месяце жизни в психомоторном развитии показателей 75–90% по 3 из 4 функциям, оцениваемым по шкале Денвер-2 и 50–75% в оставшемся пункте оценки, догнав своих сверстников из 2-й группы. 23% достигли таких результатов на 6 месяце жизни. Данные нейросонографии демонстрировали исчезновение значимых отклонений у этих детей. В 3% дети демонстрировали по всем функциям оценки шкалы Денвер-2 25–50% развития выполнения родителями упражнений с ребенком.

Вывод. Активное мышечное стимулирование детей родившихся с перинатальным поражением мозга, является эффективным в их реабилитации.

Метод мягкого вибромассажа в сочетании с моделированием невесомости в комплексе лечения новорожденных с постгипоксическими нарушениями сердечно-сосудистой системы

Харламова Н.В., Чаша Т.В., Кулагина Т.Г.

Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н.Городкова Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи

Цель – обосновать использование метода мягкого вибромассажа с моделированием невесомости для лечения новорожденных с постгипоксическими нарушениями сердечно-сосудистой системы (ПН ССС).

Обследовано 40 доношенных новорожденных в возрасте с 15–17 дня жизни с клинико-функциональными симптомами ПН ССС, 20 детей в дополнение к стандартному лечению сочетанной перинатальной патологии получали сеансы мягкого вибромассажа в сочетании с моделированием невесомости с использованием кровати «Сатурн-90» (1-я группа). Курс лечения включал 9–10 сеансов ежедневных процедур, длительностью с 10 с увеличением продолжительности до 50 мин. 2-ю группу составили 20 новорожденных детей с ПН ССС, которые получали только стандартную терапию.

Обследование после курса лечения показало, что у большинства детей обеих групп отмечена положительная динамика. Клинических признаков ПН ССС не отмечалось у 85% детей 1-й группы и только у 40,0% детей 2-й группы ($p < 0,01$), улучшение по результатам ЭКГ наблюдалось у 90% детей 1-й и только у 40,0% – 2-й группы ($p < 0,001$), при этом нормализация ЭКГ происходила у 34,0% и 10,0% детей, соответственно. Положительная динамика по данным ЭХО-КГ отмечалась у всех детей 1-й и только у 30% – 2-й группы ($p < 0,001$), в том числе нормализация ЭХО-КГ была отмечена только у детей 1-й группы (55,0%, $p < 0,001$).

После окончания курса лечения у детей 1-й группы отмечена тенденция к нормализации уровня нитритов в плазме крови, а также не было отмечено роста уровня эн-

дотелина-1, в то время как у детей 2-й группы сохранялся повышенный уровень нитритов и зафиксирован рост уровня эндотелина-1 ($p < 0,02$).

Таким образом, все вышеизложенное указывает на преимущества включения в курс терапии новорожденных с ПН ССС метода мягкого вибромассажа в сочетании с моделированием невесомости и позволяет рекомендовать его применение в лечении данной категории пациентов.

Результаты использования стандартных внутривенных иммуноглобулинов в комплексном лечении у недоношенных новорожденных

Харченко М.В., Казакова О.В.,
Заболотских Т.В., Медведева С.В.

Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск

С целью оценки эффективности применения внутривенного иммуноглобулина (ВВИГ) в комплексном лечении у недоношенных детей с высоким риском развития инфекции, в зависимости от времени его назначения, обследовано 66 недоношенных новорожденных, находившихся на лечении в отделениях реанимации городского ПЦ и детской областной больницы. Из них: 46 детей получали в составе комплексной терапии ВВИГ в неонатальном периоде (основная группа) и 20 недоношенных новорожденных не получали в лечении ВВИГ (контрольная группа). Внутри основной группы дети были разделены на 2 подгруппы: 1-я подгруппа – недоношенные, получавшие с превентивной или лечебной целью стандартные ВВИГ в раннем неонатальном периоде (со 2 до 7 сут) в дозе 400 мг/кг трехкратно; 2-я подгруппа – больные, получавшие ВВИГ в позднем неонатальном периоде (позже 7 суток от рождения) с лечебной целью в дозе – 400–500 мг/кг внутривенно 3–5 введений, ежедневно или через день. У всех, взятых нами в разработку новорожденных, течение внутриутробного развития протекало под воздействием идентичного комплекса антенатальных факторов риска, что привело к внутриутробному инфицированию и преждевременному рождению детей основной и контрольной группы. Эффективность применения ВВИГ зависит от гестационного возраста пациента, массы тела при рождении и времени назначения ВВИГ. По данным нашего исследования, наибольшая эффективность использования ВВИГ наблюдалась при его назначении, инфицированным недоношенным детям в раннем неонатальном периоде, с целью профилактики развития тяжелых инфекционных заболеваний. Назначение ВВИГ в раннем неонатальном периоде уменьшает частоту развития инфекционных заболеваний (пневмония, менингит, сепсис, язвенно-некротический энтероколит) в позднем неонатальном периоде. Как следствие этого уменьшаются потребности в антибактериальной терапии, сокращается продолжительность респираторной поддержки, длительность нахождения в ОРИТН, что позволило получить значимый экономический эффект.