**Абдул Карім Ахмад Абдул Рахман Таріф. Розповсюдженість, тяжкість, медико-соціальні фактори ризику і профілактика внутрішньошлуночкових крововиливів у недоношених новонароджених : Дис... канд. наук: 14.01.10 - 2007.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Абдул Карім Ахмад Абдул Рахман Таріф. Розповсюдженість , тяжкість, медико-соціальні фактори ризику і профілактика внутрішньошлуночкових крововиливів у недоношених новонароджених. Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.10 педіатрія. Одеський державний медичний університет МОЗ України, Одеса, 2007р.  Дисертація присвячена вивченню поширеності ВШК в Одеському регіоні України серед недоношених дітей з низькою і дуже низькою масою тіла при народженні і клінічним особливостям тяжкості перебігу крововиливів у взаємозв'язку з медико-соціальними чинниками ризику. Проведено моноваріантний аналіз та розраховано показник відношення шансів. Доведено, що медико-соціальними чинниками ризику ВШК є асфіксія, гіпоксично-ішемічна енцефалопатія, поєднаний гестоз, паління матері, полісегментарні ателектази легенів, відшарування плаценти при пологах, різке зниження гематокритного числа, використання ШВЛ, а також апное, використання при лікуванні СДППТ і РДС I типу.  Вивчено стан КОС, анаеробного гліколізу і ПОЛ у немовлят з ВШК. Доведено, що більш сприятливому перебігу раннього неонатального періоду при ВШК I-II ступеня у дітей з НМТ і з ДНМТ відповідають помірні порушення КОС, інтенсифікація ПОЛ і активація анаеробного гліколізу при народженні, а також швидка позитивна динаміка виявлених змін до 7 дня життя. Ускладнений перебіг раннього неонатального періоду при ВШК III-IV ступеня у дітей з НМТ і з ДНМТ супроводжується тяжкими порушеннями КОС, вираженою інтенсифікацією ПОЛ і значною активацією анаеробного гліколізу при народженні при недостатній позитивній динаміці виявлених змін до 7 дня життя.  Розроблено схему профілактики і лікування ВШК у недоношених дітей із застосуванням дицинону. Доведено ефективність і безпечність застосування дицинону в першу годину життя і протягом перших 4 днів раннього неонатального періоду. | |
| |  | | --- | | Дисертація є завершеною науково-дослідною роботою, яка вирішує актуальні задачі сучасної перинатології підвищення ефективності профілактики і лікування ВШК у недоношених дітей з НМТ і ДНМТ при народженні на основі кількісної оцінки впливу несприятливих медико-соціальних чинників ризику, показників КОС, анаеробного гліколізу, інтенсивності процесів пероксидації ліпідів і застосовування в комплексі профілактики і лікування в ранньому неонатальному періоді препарату дицинон.  1. Вивчення епідеміологічних характеристик ВШК у дітей з НМТ і ДНМТ при народженні в Одеському регіоні України довело відносну стабільність поширеності ВШК і частоти летального кінця від ВШК. Поширеність ВШК в 2003-2005 роках склала 106,1499,39 на 1000 дітей, які народилися живими, а показник летальності відповідав 7,011,2%.  2. Медико-соціальними чинниками ризику ВШК є асфіксія у дітей з НМТ (ВШ=7,40) і ДНМТ (ВШ=7,23), гіпоксично-ішемічна енцефалопатія у немовлят з НМТ (ВШ=45,00) і ДНМТ (ВШ=47,60), поєднаний гестоз (ВШ=6,26), паління матері (ВШ=3,84), полісегментарні ателектази легенів (ВШ=3,06) серед дітей з НМТ, відшарування плаценти при пологах у дітей з НМТ(ВШ=4,94) і з ДНМТ (ВШ=6,96), низький соціально-економічний статус родини у дітей з НМТ (ВШ=3,77) та ДНМТ (ВШ=4,73), різке зниження гематокритного числа у немовлят з НМТ (ВШ=3,42) та ДНМТ (ВШ=4,46), використання ШВЛ у дітей з НМТ (ВШ=5,96) і ДНМТ (ВШ=2,87), а також апное (ВШ=5,96), використання при лікуванні СДППТ (ВШ=5,38) і РДС I типу (ВШ=3,63) серед немовлят з ДНМТ.  3. Клінічні прояви ВШК у дітей з НМТ і ДНМТ і ступінь їх тяжкості пов'язані з особливостями перебігу раннього неонатального періоду, такими як асфіксія, гіпоксично-ішемічна енцефалопатія, РДС I типу, полісегментарні ателектази легенів, низький гематокрит, апное, використання в терапії ШВЛ і СДППТ. Більш сприятливому перебігу раннього неонатального періоду при ВШК I-II ступеня у 58,6% дітей з НМТ і у 52,4% з ДНМТ відповідають помірні порушення КОС, інтенсифікація ПОЛ і активація анаеробного гліколізу при народженні, а також швидка позитивна динаміка виявлених змін до 7 дня життя. Ускладнений перебіг раннього неонатального періоду при ВШК III-IV ступеня у 93,3% дітей з НМТ і в усіх немовлят з ДНМТ супроводжується тяжкими порушеннями КОС, вираженою інтенсифікацією ПОЛ і значною активацією анаеробного гліколізу при народженні при недостатній позитивній динаміці виявлених змін до 7 дня життя у дітей з НМТ і ДНМТ.  4. Показники pH, ВЕ і МК крові можуть бути використані як прогностичні тести імовірності розвитку ВШК, тому що мають найбільш високу чутливість (від 70,0% до 93,3%), специфічність (від 80,0% до 81,8%) і прогностичну цінність (від 84,0% до 93,3%).  5. Профілактичне застосовування дицинону сприяє зниженню частоти крововиливів у бічні шлуночки мозку в основній групі у порівнянні з контрольною у дітей з НМТ у 1,7 рази, у немовлят з ДНМТ у 2,8 рази і частоти тяжких ВШК у дітей з НМТ у 2,3 рази, а у немовлят з ДНМТ у 3,7 рази. Терапевтичне застосовування дицинону в тих випадках, коли крововиливи в бічні шлуночки мозку розвинулись, незважаючи на проведену профілактику, знижує показники летальності від ВШК, надає сприятливу дію на психомоторний розвиток дітей, знижує захворюваність на мінімальну церебральну дисфункцію і гідроцефалію і не викликає побічних реакцій і ускладнень у немовлят як з НМТ, так і з ДНМТ при народженні.  **Практичні рекомендації**  1. З метою зниження частоти крововиливів у шлуночки мозку в пологових будинках раціонально формувати групи високого ризику ВШК з урахуванням клінічного значення медико-соціальних чинників: асфіксії при народженні, гіпоксично-ішемічної енцефалопатії, відшарування плаценти при пологах у матерів дітей з НМТ і ДНМТ, а також поєднаного гестозу у матерів немовлят з НМТ і апное, використання в лікуванні СДППТ у дітей з ДНМТ.  2. Для профілактики ВШК рекомендовано використовувати 12,5% розчин дицинону всім дітям з НМТ і ДНМТ дозою 12,5 мг/кг внутрішньовенно в першу годину життя.  3. В схемі лікування недоношених дітей з НМТ і ДНМТ, у яких розвинулися ВШК, раціонально використовувати 12,5% розчин дицинону внутрішньовенно в тій самій дозі кожні 8 годин протягом 4 днів. | |