**Махмуд Сулейман Хелми Бургхал. Респіраторний дистрес-синдром у новонароджених з дуже малою масою тіла (профілактика, клініка, лікування). : Дис... канд. наук: 14.01.10 – 2007**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Бургхал М. С. Респіраторний дистрес-синдром у новонароджених з дуже малою масою тіла (профілактика, клініка, лікування). – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.10 – педіатрія. – Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України, Київ, 2007.  Дисертація присвячена актуальному питанню сучасної неонатології – удосконаленню профілактики та лікування респіраторного дистрес-синдрому у новонароджених з дуже малою масою тіла.  Вперше визначена частота респіраторного дистрес-синдрому у новонароджених різного гестаційного віку в акушерському стаціонарі великого промислового міста з врахуванням РДС як окремого нозологічного захворювання бронхолегеневої системи новонароджених. Доказана ефективність профілактики РДС в антенатальному періоді дексаметазоном при терміні вагітності 28-32 тижнів і недостатня ефективність при терміні 23-27 тижнів. Встановлені фактори перинатального ризику, які сприяють розвитку РДС у новонароджених з дуже малою масою тіла: високий парітет вагітності,  наявність у матері хронічних інфекційних захворювань, ендокринної патології, запальних захворювань статевої системи, загрози переривання вагітності. Визначено зв’язок розвитку і перебігу РДС у новонароджених з дуже малою масою тіла з низькою оцінкою за шкалою Апгар при народженні, високою активацією інтенсивності перекисного окислення ліпідів, кислотної фракції нуклеїнових кислот, низькою концентрацією загального білка, низькими показниками інтенсивності окисної модифікації білків. Основними ускладненнями РДС та раннього неонатального періоду у новонароджених з дуже малою масою тіла були артеріальна гіпотензія, поліорганна недостатність, набряковий синдром, внутрішньо шлуночкові крововиливи, гіпербілірубінемія.  Науково обґрунтована і розроблена методика корекції сурфактантной недостатності у новонароджених з дуже малою масою тіла з РДС шляхом ендотрахеального введення екзогенного сурфактанта Сукрим, доказана його безпечність та ефективність. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведено нове рішення актуального наукового завдання сучасної неонатології – удосконалення комплексу лікувально-профілактичних заходів у новонароджених з респіраторним дистрес-синдромом, які народились з дуже малою масою тіла, на основі вивчення епідеміології захворювання, ролі перинатальних факторів в його розвитку, ефективності антенатальної профілактики глюкокортикоїдами, особливостей клінічного перебігу, ролі інтенсивності процесів перекисного окислення ліпідів, окисної модифікації білків, кислотної фракції нуклеїнових кислот, що буде сприяти зниженню частоти смертності і інвалідизації дітей.  1. Поширеність РДС серед недоношених новонароджених визначається ступенем їх зрілості і становить в акушерському стаціонарі великого промислового міста 82,99% у дітей з масою тіла при народженні до 1000 г, 78,09%, у новонароджених з масою тіла 1000-1499 г, 44,42% у новонароджених з масою тіла 1500-1999 г і 15,63% у новонароджених з масою тіла 2000-2499 г.  2. Основними факторами перинатального ризику розвитку РДС у новонароджених з дуже малою масою тіла є вік матері старше 25 років (r = 0,68; р<0,001), високий паритет вагітності (r = 0,42; р< 0,05), наявність у матерів обстежених дітей хронічних інфекційних захворювань (r = 0,48; р< 0,05), ендокринної патології (r = 0,47; р< 0,05), запальних захворювань статевої системи (r = 0,56; р< 0,01), загрози переривання вагітності (r = 0,42; р <0,05).  3. Перинатальна гіпоксія в поєднанні з незрілістю сурфактантної системи зумовлюють важкий перебіг РДС у новонароджених з дуже малою масою тіла. Респіраторний дистрес-синдром та ранній неонатальний період у цих дітей ускладнювались артеріальною гіпотонією (60,87% у дітей з масою тіла до 1000 г і у 21,43% - з масою тіла 1000-1500 г), поліорганною недостатністю (63,04% у дітей з масою тіла до 1000 г і 23,43% - з масою тіла 1000-1500 г), внутрішлуночковими крововиливами (51,17% у дітей з масою тіла до 1000 г і 35.71% - з масою тіла 1000-1500 г), набряковим синдромом (28,26% у дітей з масою тіла до 1000 г і 14,28% - з масою тіла 1000-1500 г).  4. Зниження в крові при народженні інтенсивності показників ПОЛ (малонового діальдегіда до 100 мкмоль/мл, дієнових кон’югат - до 33 мкмоль/мл), підвищення показників кислотної фракції нуклеїнових кислот (до 3,80 ОП/мл) у дітей з дуже малою масою тіла вказують на глибокі деструктивні зміни на клітинному рівні, які спричиняють розвиток, тяжкий перебіг та несприятливі наслідки РДС.  Низька концентрація загального білка в крові дітей з дуже малою масою тіла при народженні є високим ризиком розвитку і тяжкого перебігу РДС в перші дні їх життя.  Зниження показників активності окисної модифікації білків при респіраторному дистрес-синдромі у новонароджених з дуже малою масою тіла свідчить про значне зниження їх буферного потенціалу, як важливого компонента загальної антиоксидантної системи організму, і є складовою частиною патогенетичної ланки розвитку РДС.  5. У недоношених новонароджених з ГВ 28-32 тижнів відмічено позитивний вплив антенатальної профілактики дексаметазоном на перебіг респіраторного дистрес-синдрому. Не виявлено сприятливого впливу антенатального введення дексаметазону на перебіг респіраторного дистрес-синдрому у дітей з надзвичайно малою масою тіла з ГВ 23-27 тижнів. Антенатальне введення дексаметазону в повний дозі (24 мг) до народження у 27,70% дітей з ГВ менше 28 тижнів не попередило їх смерті.  6. Застосування в комплексній терапії респіраторного дистрес-синдрому у новонароджених з дуже малою масою тіла вітчизняного екзогенного сурфактанту Сукрим забезпечує покращання клінічного перебігу РДС, позитивну динаміку показників перекисного окислення ліпідів, кислотної фракції нуклеїнових кислот, окисної модифікації білків, що дає підстави рекомендувати впровадження препарату в практичну діяльність лікарів-неонатологів. | |