

НЕОНАТАЛЬНЫЙ АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ

ХохаИ. В.¹, ПаршутаВ. С.²

Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»¹,
Гродненский государственный медицинский университет²

Научный руководитель: к.м.н., доцент Гурина Л. Н.

Актуальность. Неонатальный абстинентный синдром (НАС) или фетальный синдром отмены, это проявление опиоидной зависимости у новорожденного вследствие хронического употребления опиоидов матерью. Клинические проявления могут быть разнообразными: от симптомов раздражения центральной нервной системы, метаболических и респираторных симптомов, до клинических проявлений поражения желудочно-кишечного тракта [1]. Актуальность проблемы связана с существенным ростом во всем мире новорожденных с синдромом неонатальной абстиненции как тяжелого состояния, угрожающего здоровью и жизни ребёнка.

Цель. Анализ особенностей постнатального периода у новорожденных с неонатальным абстинентным синдромом.

Методы исследования. Проведен сбор и анализ данных 7 медицинских карт стационарного пациента в архивах УЗ «ГОДКБ», перинатального центра города Гродно, РНПЦ «Мать и дитя» город Минск. Для подсчета тяжести НАС в баллах применялась шкала Финнеган.

Результаты и их обсуждение. В ходе нашего исследования изучено 7 случаев рождения детей с неонатальным абстинентным синдромом. Из них: 3 мальчика и 4 девочки. Показатели физическое развитие при рождении представлены следующим образом: масса тела составила от 2650 г до 3650 г, длина тела – от 49 см до 52 см, окружность головы – от 34 см до 36 см. Задержку физического развития имел один новорожденный ребенок, оценен как малый для гестационного возраста (по массе и длине тела менее 10 центиля). Оценка по шкале Апгар, менее 8 баллов на 1 и 5 минутах, была у 1 ребенка. Один новорожденный ребенок нуждался в респираторной поддержке в связи с тяжелым синдромом дыхательных расстройств. Ранние проявления НАС диагностированы через 6 часов после рождения, поздние зафиксированы через 26 часов после рождения. Длительность течения неонатального абстинентного синдрома в среднем составила $\pm 21,2$ дня.

Клиника абстинентного неонатального синдрома у всех новорожденных проявлялась в виде повышения нервно-рефлекторной возбудимости. Выраженное беспокойство, страдальческое выражение лица, тревожный, кратковременный сон, мраморность кожных покровов, мышечная дистония, спонтанный рефлекс Моро, запрокидывание головы, тремор конечностей, навязчивое сосание, срыгивание, рвота, тахикардия, тахипноэ, миоклонии.

Тяжесть НАС по шкале Финнеган была от 14 до 20 баллов, что соответствовало среднетяжелой и тяжелой формам. Детям налажена инфузионная терапия, вводился диазепам. Несмотря на проводимое лечение, состояние новорожденных оставалось тяжелым, нарастали симптомы раздражения центральной нервной системы; у 5 из 7 детей появились фокальные клонические судороги, проявляющиеся повторными, ритмичными сокращениями мышц конечностей, лица и туловища.

Выводы. В результате проведенного клинического исследования определено, что неонатальный абстинентный синдром имел тяжелые и среднетяжелые клинические формы. И наиболее часто проявлялся синдромом возбуждения центральной нервной системы, приводящим к клоническим судорогам, синдромом срыгивания и рвоты, вегетативными нарушениями: тахикардия, тахипноэ, мраморность кожных покровов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Неонатальный абстинентный синдром у новорожденных (клинический протокол). Санкт-Петербург. 20.12.2011. N 692-р (ред. от 16.04.2013). 14 с.

БРОНХОЛЕГОЧНАЯ ДИСПЛАЗИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ, ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЕЕ РАЗВИТИЯ

Храповицкая К. А., Насута А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Янковская Н. И.

Актуальность. Бронхолегочная дисплазия (БЛД) – хроническое заболевание легких, которое развивается у новорожденных, преимущественно недоношенных. Проблемы БЛД приобретают все большую актуальность во всем мире. Прежде всего это связано с выхаживанием новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела, имеющих выраженную незрелость легочной ткани. Подавляющее большинство новорожденных этой группы (75,0%) приходится на детей массой тела при рождении менее 1000,0 г. [1]. Большинство из имеющихся факторов риска развития БЛД трудно определимы в клинической практике, обладая низкой прогностической способностью. Однако раннее прогнозирование развития БЛД позволит своевременно оптимизировать лечебную тактику и улучшить результаты лечения, в связи с чем выделение и изучение ранних прогностических факторов является актуальным [2].

Цель – определить возможные прогностические признаки развития БЛД у новорожденных.