

..17 НОЯБРЯ..

Международный день

..НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ..



..Каждый десятый малыш во всём мире рождается недоношенным..

- **186 фпо / М 73-НО**

Многоуровневая этапная реабилитация недоношенных детей :
учеб. пособие / [А. В. Каган, А. С. Симаходский, Э. Э. Сайдашева и др.] ;
под ред. А. В. Кагана ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад.
И. П. Павлова, Ком. по здравоохранению Санкт-Петербурга. - СПб. :
Свое изд-во, 2022. - 55 с. : ил. - Авт. указаны на обороте тит. л. -
ISBN 978-5-4386-2201-7 : 250.00 р. - Текст : непосредственный.

Аннотация: В учебном пособии представлена методология этапности проведения реабилитационных/абилитационных мероприятий и прогнозирование эффективности каждого.

- **Р-114176 / П 77-НО**

Присуха, Игорь Николаевич.

Диагностика и хирургическая тактика при перфорации кишечника

у **недоношенных** новорожденных : специальность

3.1.11 "Детская хирургия" : автореферат диссертации

на соискание ученой степени кандидата медицинских

наук / И. Н. Присуха ; Рост. гос. мед. ун-т. - 2022. - 23 с.

вкл. обл. : ил., табл. - Библиогр.: с. 21-23 (23 назв.).



Кардиологический профиль недоношенных новорожденных с массой тела при рождении менее 2500 граммов в раннем детском возрасте / П. Е. Ходкевич, К. В. Куликова, О. С. Федорова [и др.]. - Текст : непосредственный // Педиатрия. - 2024. - Том 103, N 1. - С. 30-38. - Библиогр. в конце ст.

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=60068428>

Цель исследования: установить особенности сердечно-сосудистой системы у **недоношенных** новорожденных с массой тела (МТ) при рождении менее 2500 г в раннем детском возрасте. Материалы и методы исследования: в многоцентровом проспективном когортном исследовании новорожденных проанализированы данные детей, рожденных в 2014-2020 гг. в ОГАУЗ «Томский областной перинатальный центр им. И.Д. Евтушенко» и в ОГАУЗ «Родильный дом № 4» г. Томск. Группа контроля - здоровые доношенные новорожденные. Группа сравнения (основная группа) - **недоношенные** дети с МТ при рождении менее 2500 г, выделены 3 подгруппы в зависимости от МТ при рождении: низкая (НМТ), очень низкая (ОНМТ) и экстремально низкая МТ (ЭНМТ). В ходе катамнестического наблюдения (до возраста 3 лет) проведены сбор анамнеза, физикальное обследование, фиксация результатов параклинических исследований (ЭКГ, ЭхоКГ). Результаты: всего проанализированы данные 302 детей: 180 мальчиков (60%) и 122 девочек (40%). Группа сравнения составила 226 детей (123 (54%) мальчика и 103 (46%) девочки), группа контроля - 76 детей (57 (75%) мальчиков и 19 (25%) девочек). Установлено, что вероятность наличия кардиологического диагноза среди детей с ЭНМТ при рождении на момент выписки из родовспомогательного учреждения была в 8 раз выше в сравнении с детьми с НМТ (ОШ=7,60 [95% ДИ 1,6-35,3]). Установлено, что МТ при рождении менее 1500 г ассоциирована с большей вероятностью персистирования открытого артериального протока в 7 раз в сравнении с детьми с НМТ при рождении (ОШ=7,44 [95% ДИ 3,34-16,55]). В группе сравнения в разные возрастные периоды установлены низкие ЭхоКГ параметры размеров сердца, при этом отмечались нормальные показатели фракции выброса левого желудочка. Заключение: выявлено, что уже в раннем детском возрасте дети с ЭНМТ при рождении отличаются по своему кардиологическому профилю.





Эффективность применения эпоэтина альфа у недоношенных детей с массой тела при рождении менее 1500 граммов / А. Л. Карпова, А. В. Мостовой, Л. А. Аникеева [и др.]. - Текст : непосредственный // Педиатрия. - 2024. - Том 103, № 1. - С. 39-48. - Библиогр. в конце ст.

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=60068435>

Цель исследования: оценить влияние назначения эпоэтина альфа (Эральфон®) после 8-х суток жизни у глубоконедоношенных детей с массой тела (МТ) при рождении менее 1500 г и гестационным возрастом менее 310/7 нед. на развитие ранней анемии **недоношенных** (РАН), уровень гемоглобина (Hb) в крови в возрасте 6 мес. и ретинопатию **недоношенных** (РН). Материалы и методы исследования: ретроспективное исследование проводили на базе двух медицинских организаций 3-го уровня оказания перинатальной помощи в РФ - перинатальных центрах: ГБУЗ «Городская клиническая больница № 67 им. Л.А. Ворохобова ДЗМ» и ГБУЗ Ярославской области «Областной перинатальный центр». Всего в исследование были включены 105 глубоконедоношенных новорожденных детей. Пациенты разделены на 2 группы: 1-я группа (56 детей) - не получали эпоэтин альфа (ЭА) на 1-2-м месяце жизни («группа без ЭА»), проходили выхаживание в ГБУЗ Ярославской области «Областной перинатальный центр»; 2-я группа (49 детей) - получали ЭА на 1-2-м месяце жизни («группа ЭА»), проходили выхаживание в ГБУЗ «Городская клиническая больница № 67 им. Л.А. Ворохобова ДЗМ». В «группе ЭА» проводили позднее (после 8-го дня жизни) назначение ЭА в дозе 200 Ед/кг/разово в виде подкожных инъекций 3 раза в неделю в течение 6 недель. Результаты: уровни Hb в периферической крови в 1-е сутки жизни не имели статистически значимых различий. Уровень Hb в периферической крови в возрасте 6 мес. был статистически значимы выше у тех **недоношенных** детей, которые на 1-2-м месяцах жизни получали ЭА. Развитие РАН статистически значимо реже регистрировалось в «группе ЭА» - 40 из 49 (82,0%) против 54 из 56 (96,0%), $p=0,022$ «группы без ЭА». Переливание эритроцитной массы в «группе без ЭА» было выполнено у 38 из 56 (67,8%) детей, в «группе с ЭА» - у 25 из 49 (51,0%), $p=0,079$, OR 0,49 [0,22, 1,08], RR 0,71 [0,47, 1,06]. Потребность в трансфузии эритроцитов статистически значимо чаще возникала у детей, нуждающихся в проведении высокочастотной осцилляторной искусственной вентиляции легких, у них статистически значимо чаще развивались бронхолегочная дисплазия и хирургическая стадия РН. Заключение: позднее применение ЭА у глубоконедоношенных детей с МТ при рождении менее 1500 г снижает риск развития РАН, способствует повышению уровня Hb в периферической крови в возрасте 6 мес. и не увеличивает риск развития РН.





акушерство
гинекология



Профилактика дыхательных нарушений у поздних недоношенных детей, рожденных у матерей с вращением плаценты / А. Д. Никонец, Е. Н. Балашова, О. В. Ионов [и др.]. - Текст : непосредственный // Акушерство и гинекология. - 2024. - № 1. - С. 90-100. - Библиогр. в конце ст. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=64717443>

Установлено, что детям, рожденным у матерей с вращением плаценты, которым проводилась профилактика респираторного-дистресс синдрома (РДС) в период 7 дней до рождения, в 1,6 раза реже требовались интубация и проведение инвазивной респираторной терапии (ОР [95% ДИ] 0,62 [0,39; 0,96]), в 1,8 раза реже был необходим перевод на ВЧОВЛ (ОР [95% ДИ] 0,57 [0,35; 0,93]), в 1,7 раза реже требовалась дополнительная дотация кислорода (ОР [95% ДИ] 0,59 [0,39; 0,87]). Требуемая концентрация кислорода у данной группы была значимо ниже, имела место значимо меньшая общая продолжительность респираторной поддержки и меньшая длительность пребывания в ОРИТН. При сравнении случаев с однократным и двукратным курсом профилактики РДС с учетом времени проведения по отношению к родам значимых преимуществ увеличения кратности курсов выявлено не было.

КАЗАНСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ЖУРНАЛ

Детское сердце и недоношенность : актуальный взгляд на проблему / Е. Н. Павлюкова, М. В. Колосова, Г. В. Неклюдова [и др.]. - Текст : непосредственный // Казанский медицинский журнал. - 2024. - Том 105, N 2. - С. 284-298. - Библиогр. в конце ст.

Около 10% детей в мире рождаются **недоношенными**, следовательно, возрастает необходимость дальнейших исследований оптимальных режимов, образа жизни и клинических мероприятий, которые могут благотворно влиять и изменять морфологию и функционирование сердечно-сосудистой системы в этой растущей популяции. Оценка насосных свойств левого желудочка в систолу и диастолу - основополагающий методологический прием для понимания патофизиологических механизмов возникающих заболеваний сердечно-сосудистой системы, ранней их диагностики и оценки эффективности комплексной терапии. Расширение знаний о новых патогенетических механизмах формирования дисфункции сердца в условиях недоношенности на современном этапе развития кардиологии при использовании технологии «след пятна» (двухмерной спекл-трекинговой эхокардиографии) будет весьма полезно научным работникам, изучающим вопросы становления механики детского сердца после преждевременных родов, и врачам различных специальностей при ранней диагностике заболеваний сердца.



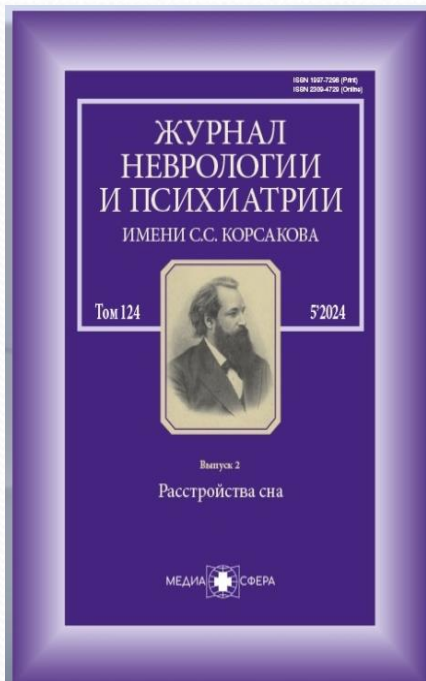
Особенности развития и поражений центральной нервной системы у поздних недоношенных новорожденных / И. В. Журавлева, И. Ю. Зяблова, Е. А. Саркисян [и др.]. - Текст : непосредственный // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2024. - Том 69, N 3. - С. 19-28. - Библиогр. в конце ст.

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=67948603>

Последние недели беременности - критический период внутриутробного развития центральной нервной системы. У поздних **недоношенных** детей, рожденных при сроке гестации 340/7-366/7 нед, созревание центральной нервной системы продолжается постнатально, что определяет высокую ее уязвимость к различным патологическим воздействиям. Морфофункциональная незрелость и осложнения течения неонатального периода повышают вероятность ранних поражений головного мозга, приводящих к дальнейшим нервно-психическим нарушениям. Даже в отсутствие клинически значимых неврологических отклонений в периоде новорожденности в дальнейшие периоды жизни поздние **недоношенные** имеют риск социально-адаптивных, поведенческих, моторных и когнитивных нарушений. Прогнозирование исходов поражений центральной нервной системы у поздних **недоношенных** возможно с помощью методов нейровизуализации, а также при использовании специализированных инструментов для оценки различных сфер психомоторного развития. Современные подходы предупреждения неврологических осложнений у поздних **недоношенных** новорожденных включают профилактику и лечение гипоксии, гипогликемии, гипербилирубинемии, инфекций, адекватное нутритивное обеспечение и приверженность к вакцинации.



Морфологические особенности зрительного нерва у недоношенных детей по данным оптической когерентной томографии / И. Б. Асташева, М. Р. Гусева, Р. Атамуратов [и др.]. - Текст : непосредственный // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. - 2024. - Том 124, N 5. - С. 92-101. - Библиогр. в конце ст.

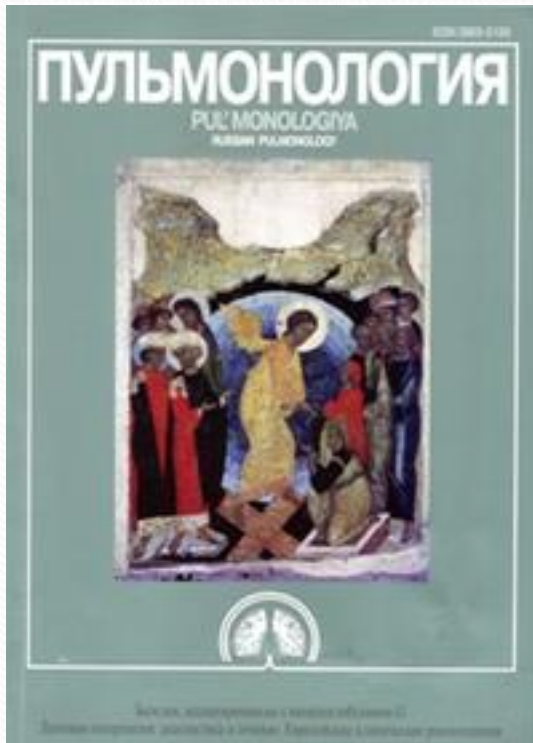


У **недоношенных** детей толщина слоя нервных волокон сетчатки (ТСНВС) была меньше, чем у доношенных, независимо от рефракции и наличия в анамнезе ретинопатии **недоношенных** ($p < 0,05$). ТСНВС имела обратную пропорциональную зависимость от степени гипоксически-ишемической энцефалопатии и внутрижелудочковых кровоизлияний ($p < 0,05$). Толщина сетчатки в фовеа была значимо больше у недоношенных детей и имела прямую пропорциональную зависимость от тяжести внутрижелудочковых кровоизлияний и количества дней искусственной вентиляции легких ($p < 0,05$). Среди недоношенных детей в 43,08% случаев были выявлены умеренные органические изменения проводящих путей по данным зрительных вызванных потенциалов.

Буров, А. А.

Оксид азота в терапии критических состояний новорожденных и **недоношенных** детей / А. А. Буров, В. В. Зубков. - Текст : непосредственный // Пульмонология. - **2024**. - **Том 34, N 3**. - С. 340-349. - Библиогр. в конце ст.

Острая (ОНЛГ) и хроническая (ХНЛГ) неонатальная легочная гипертензия (ЛГ) сопровождают все критические синдромы у новорожденных детей, как врожденные, так и приобретенные. Все селективные вазодилататоры для новорожденных и **недоношенных** детей в Российской Федерации имеют статус офф-лейбл. Ингаляция NO у новорожденных и **недоношенных** детей является проверенной «спасающей» технологией при ОНЛГ и ХНЛГ с высоким уровнем доказательности. Применение технологии iNO с помощью генератора NO является доступной и максимально проработанной методикой в терапии указанной патологии новорожденных детей.





Эволюция транспупиллярной лазерной коагуляции сетчатки в лечении активной ретинопатии недоношенных : от режима одиночного импульса до навигационного сопровождения / А. В. Терещенко, И. Г. Трифаненкова, Ю. А. Сидорова [и др.]. // Офтальмохирургия. - 2024. - N 2. - С. 60-67. - Библиогр. в конце ст.

Эволюция лазерных технологий и опыт их использования демонстрируют высокую эффективность, безопасность и предсказуемость результатов лазерного лечения активной ретинопатии недоношенных (РН). Современные паттерновые лазерные методики являются высокоэффективными, безопасными, дозированными и тканесберегающими, что может служить основой для стандартизации технологии лазерной коагуляции сетчатки в лечении активной РН.

РОССИЙСКИЙ
нейрохирургический
ЖУРНАЛ

имени профессора А.Л. Поленова



Диагностические опции при гидроцефалии у недоношенных детей. Критерии восстановления мозгового плаща / О. В. Волкодав, С. А. Зинченко, К. А. Самочерных, В. А. Хачатрян. - Текст : непосредственный // Российский нейрохирургический журнал им. проф. А. Л. Поленова. - **2024.** - **Том 16, N 2.** - С. 23-31. - Библиогр. в конце ст.

Доказана эффективность оценки оттока и всасывания ликвора при гидроцефалии у **недоношенных** детей по вентрикулярному и люмбальным тестам инфузионной гидродинамической нагрузки.



Определение показаний к переходу к ограничительной тактике инфузионной терапии у критически больных недоношенными в раннем неонатальном периоде / П. И. Миронов, Ю. С. Александрович, Р. Г. Идрисова [и др.]. - Текст : непосредственный // Вестник анестезиологии и реаниматологии : науч.-практ. журнал. - 2024. - Том 21, N 2. - С. 39-45. - Библиогр. в конце ст.

До настоящего времени достоверная информация об «идеальном» режиме инфузионной терапии у критически больных **недоношенными** в раннем неонатальном периоде не известна. Цель - определение показаний к переходу к ограничительной тактике инфузионной терапии у критически больных **недоношенными** в раннем неонатальном периоде.

Материалы и методы. Дизайн - проспективное, обсервационное исследование. В исследование включено 110 новорожденных < 32 недель гестационного возраста (масса тела при рождении менее 1500 г), 11 из которых умерло. Результаты. У умерших новорожденных среднее давление правого желудочка (СДПЖ) было выше в первые 3 суток интенсивной терапии, фракция выброса левого желудочка возрастала к третьим суткам лечения. Также у них регистрировали более высокий вазоактивный инотропный индекс. Критическое пороговое значение СДПЖ составило 29,0 мм рт. ст. «Точка разделения» относительно риска развития летального исхода в зависимости от объема инфузионной терапии - 100 мл/кг/сутки. Пороговое значение шкалы nSOFA относительно необходимости в ограничении объема инфузионной терапии на основе ROC анализа составило 5 баллов.

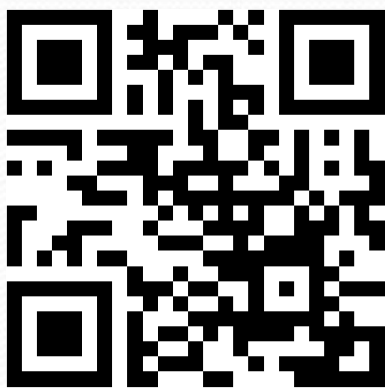
Заключение. Недоношенные новорожденные с высоким риском развития летального исхода (оценка по шкале nSOFA > 5 баллов) требуют ограничительной тактики инфузионной терапии. Критическим пороговым значением объема вводимой жидкости может являться величина в 100 мл/кг/сутки.

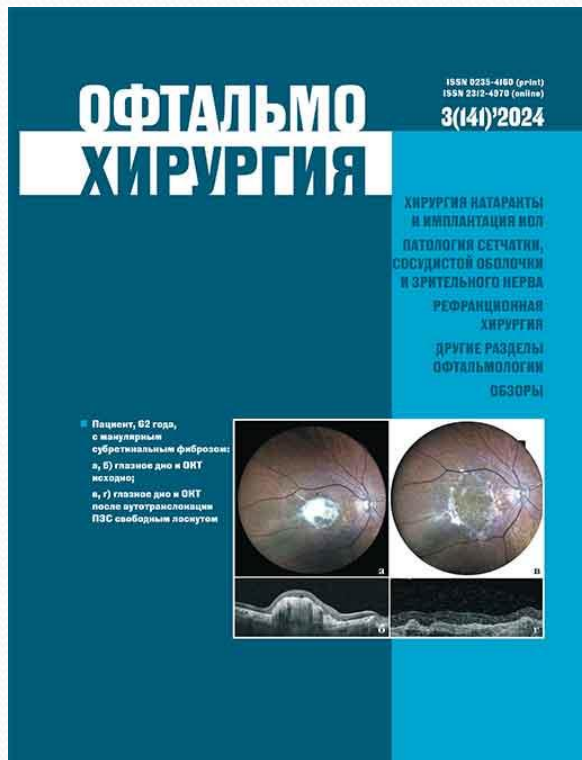


Возможности применения аудиологического скрининга у недоношенных новорожденных / З. Г. Гольдина, М. В. Жабурин, А. С. Мачалов [и др.]. - Текст : непосредственный // Российская оториноларингология : мед. науч-практ. журнал. - **2024.** - **№ 5.** - С. 47-55. - Библиогр. в конце ст.

<https://elibrary.ru/item.asp?id=73233055>

В статье рассмотрены факторы риска снижения слуха у **недоношенных** новорожденных, количество которых увеличивается в постнатальном периоде при лечении в палате интенсивной терапии. **Недоношенным** детям необходимо уделить больше внимания при диагностике нарушений слуха, что возможно при изменении маршрутизации таких пациентов и долгосрочном аудиометрическом мониторинге.





Многоликая офтальмопатия недоношенных / Е. И. Сидоренко, С. А. Обрубов, Е. Е. Сидоренко [и др.]. - Текст : непосредственный // Офтальмохирургия. - 2024. - N 3. - С. 116-121. - Библиогр. в конце ст.

Анализ проведенных исследований убедительно показывает, что у ребенка с ретинопатий **недоношенных** (РН) страдают все ткани глаза, а не только сетчатка, поэтому более правильно называть ее «офтальмопатией недоношенных». Предложено выделить первую доклиническую ангиоспастическую фазу в развитии офтальмопатии **недоношенных**. Течение процесса, эффективность лечения, количество рецидивов (реактивации) зависят от многих факторов, которые необходимо учитывать при лечении РН.