

23–25 ноября, 2016

IX Всероссийский образовательный конгресс



### Организаторы:

- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
- Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»
- Общероссийская общественная организация содействия развитию неонатологии «Российское общество неонатологов»
- Конгресс-оператор «МЕДИ Экспо»



IX ВСЕРОССИЙСКИЙ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ КОНГРЕСС

# АНЕСТЕЗИЯ И РЕАНИМАЦИЯ В АКУШЕРСТВЕ И НЕОНАТОЛОГИИ

## ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

Под редакцией: д.м.н. Зубкова В.В., д.м.н. Пырегова А.В.,  
к.м.н. Крючко Д.С., Бурова А.А., Калачина К.А.

### Материалы и методы

Проведен анализ медицинской документации 50 новорожденных, рожденных у матерей с трансплантированными органами родоразрешавшихся в ФГБУ «НЦ АГиП им. В.И. Кулакова» Минздрава России с января 2003 по настоящее время. В данной группе 43 ребенка рассмотрено ретроспективно и 7 – проспективно. Выполнен анализ особенностей течения родов и оценка состояния новорожденного при рождении. Проспективное исследование продолжается в настоящее время, проводится комплексное клиничко-лабораторное исследование, включающее УЗИ головного мозга, сердца и внутренних органов, клинический анализ крови, а также иммунологическое обследование с целью оценки внутриутробного влияния иммуносупрессивной терапии на развивающийся плод.

### Результаты

Среди трансплантированных органов на первом месте по частоте встречаемости находится почка (n=35), затем печень (n=3) и сердце (n=1). Все женщины получают комплексную иммуносупрессивную терапию, состоящую из 2–3 препаратов (преднизолон, циклоспорин, азатиоприн). Всем женщинам было выполнено оперативное родоразрешение в связи с тяжестью состояния и отягощенным соматическим анамнезом. Гестационный возраст на момент родоразрешения составил 29–38 недель (M=35). Средняя оценка по шкале Апгар на первой минуте составила 6,98, на второй – 8,17 баллов. Масса новорожденных при рождении составила 1277–3550 г (M=2420), из них 4 ребенка были маловесных к сроку гестации, 2 малых размеров и 2 крупновесных к сроку гестации. В проспективной группе при обследовании детей на 3 сутки жизни выявлено стойкое фетальное кровообращение (n=2), псевдокиста сосудистого сплетения головного мозга (n=1). По предварительным данным иммунологического обследования отмечается небольшое снижение В-клеток в крови новорожденных, рожденных у матерей после трансплантации паренхиматозных органов, на фоне незначительного изменения количества Т-клеток.

### Заключение

Требуется дальнейшие исследования, касающиеся оценки состояния здоровья детей: их физического развития, иммунологического статуса в периоде новорожденности и в более старшем возрасте, сроков вакцинации, а так же частоты врожденной и приобретенной патологии детей, рожденных у матерей с трансплантированными органами.

## ОСОБЕННОСТИ АМПЛИТУДНО-ИНТЕГРИРОВАННОЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

Кириллова Е.А., Ушакова Л.В., Рюмина И.И.

ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

### Актуальность

Амплитудно-интегрированная электроэнцефалография (аЭЭГ) является современным, неинвазивным методом оценки биоэлектрической активности (БЭА) головного мозга. Недоношенные новорожденные с задержкой внутриутробного роста (ЗВУР) составляют группу высокого риска по перинатальным поражениям ЦНС, что обуславливает особый интерес к процессу становления БЭА именно у этих детей.

### Цель исследования

Выявление особенностей БЭА головного мозга в неонатальном периоде недоношенных детей с ЗВУР с гестационным возрастом (ГВ) при рождении  $\leq 32$  недель.

### Материалы и методы

В исследование включен 91 ребенок, родившийся с гестационным возрастом  $\leq 32$  недель. В основную группу (I группу) вошли 20 недоношенных новорожденных с ЗВУР (масса-ростовые показатели при рождении ниже 10 перцентиля), в контрольную (II группу) – 71 ребенок, соответствующие гестационному возрасту по масса-ростовым показателям. аЭЭГ проводилось в раннем неонатальном периоде и далее 1 раз в 2 недели до момента выписки из стационара в постконцептуальном возрасте (ПКВ) 37–40 недель аппаратом «Энцефалан» (ООО НПКФ «Медиком МТД», Россия) с применением билатеральных центрально-париетальных электродов в течение 3 и более часов. Зарегистрированный паттерн оценивался по классификации, предложенной Hellstrom-Westas L. и Toet M.C.

### Результаты

Средний ГВ в I группе составлял  $29,3 \pm 0,47$  нед., во II группе  $30,3 \pm 0,18$  нед. ( $p > 0,05$ ). Ср. масса при рождении  $803,8 \pm 43,07$  г в I группе и  $1511,6 \pm 45,12$  г во II группе ( $p < 0,05$ ). Ср. ПКВ на момент выписки составил  $40,55 \pm 0,6$  нед. в основной группе и  $36,59 \pm 0,24$  нед. в группе сравнения ( $p < 0,05$ ). Циклы «сон-бодрствование» в первую неделю жизни отсутствовали в 100% у детей с ЗВУР и в 81,2% у детей без ЗВУР ( $p < 0,05$ ). Постоянный паттерн отмечался у 47,4% детей с ЗВУР и у 76,8% новорожденных без ЗВУР ( $p = 0,01$ ). По максимальной и минимальной амплитудам достоверных различий выявлено не было ( $p \geq 0,05$ ). Циклы «сон-бодрствование» у большинства новорожденных с ЗВУР формировались к  $37,75 \pm 0,65$  нед. ПКВ, у детей без ЗВУР к  $34,33 \pm 0,39$  нед. ( $p < 0,05$ ). Формирование постоянного паттерна нормальной амплитуды в группе детей с ЗВУР происходило к  $35,25 \pm 0,87$  нед. ПКВ, в контрольной группе к  $32,54 \pm 0,29$  неделе ( $p < 0,05$ ). К моменту выписки из стационара в ПКВ 37–40 нед. среди новорожденных с ЗВУР доля детей с задержкой созревания паттерна аЭЭГ была выше, чем в группе детей, соответствующих гестационному возрасту (57,9% и 48,3%), но данные различия не имели статистической значимости.

### Выводы

Таким образом, у детей с ЗВУР формирование биоэлектрической активности головного мозга протекает медленнее, чем у новорожденных, соответствующих сроку гестации. Тенденция к преобладанию признаков незрелости БЭА на момент выписки из стационара в ПКВ 37–40 недель свидетельствует о необходимости более раннего внедрения развивающего ухода в данной группе детей.