

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА 1

(терапія, педіатрія, неврологія, психіатрія, інфекційні хвороби, шкірно-венеричні хвороби, загальна гігієна, соціальна медицина)

УДК: 616 – 053.32 + 616.33 – 005.1] – 036.22(477.53)

Артюмова Н.С.

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ВНУТРІШНЬОШЛУНОЧКОВИХ КРОВОВИЛИВІВ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ, ЩО НАРОДИЛИСЬ В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ПРОТЯГОМ 2006-2014 РР.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Найбільш розповсюдженою патологією у передчасно народжених дітей є геморагічні пошкодження головного мозку, третину з яких становлять внутрішньошлуночкові крововиливи тяжкого ступеню. Незважаючи на розповсюдженість зазначеної патології, даних про епідеміологічні показники на сьогодні недостатньо. Мета проведеного дослідження полягала у вивченні епідеміологічних показників захворюваності та смертності передчасно народжених дітей на ВШК тяжкого ступеню в Полтавській області за 2006 – 2014 рр. та визначення патологічних станів, які асоціюються з тяжким перебігом внутрішньошлуночкових крововиливів у передчасно народжених дітей. Матеріали та методи дослідження Проведений аналіз обліково-звітної документації за 2006 – 2014 рр. та ретроспективний аналіз 92 карт розвитку новонародженого, які перебували на лікуванні у відділеннях інтенсивної терапії лікувальних закладів Полтавської області за 2006 – 2014 рр. Результати та їх обговорення. Протягом 2006 – 2007 спостерігається збільшення показника захворюваності (на 8,2%) та смертності (на 7,95%) передчасно народжених дітей з внутрішньошлуночковими крововиливами тяжкого ступеня. Поступове зниження обох показників відбувається протягом 2008 – 2012 рр., з максимальним зниженням у 2012 р. (9,7%). З 2013 р. відбувається збільшення показника захворюваності (до 17,65 % у 2013 р., 21,3% у 2014 р.) та смертності передчасно народжених дітей з зазначеною патологією (6,31% у 2013 р., 8,77 % у 2014 р.). Показник летальності дітей з внутрішньошлуночковими крововиливами III-IV ст. залишається достатньо високим, з тенденцією до зростання, починаючи з 2007 року. Аналізуючі патологічні стани, що пов'язані з геморагічними ушкодженнями головного мозку, встановлено захворювання, які підвищують шанси летальних випадків у дітей з внутрішньошлуночковими крововиливами III – IV ст. Висновки. Встановлено, що в Полтавській області протягом останнього десятиріччя відбувається збільшення показника захворюваності та смертності передчасно народжених дітей з внутрішньошлуночковими крововиливами тяжкого ступеню. Визначено, що наявність відкритої артеріальної протоки, та внутрішньошлуночкові крововиливи III – IV ступеню, які виникають протягом першої доби життя, погіршують прогноз при геморагічних ураженнях головного мозку.

Ключові слова: епідеміологія, внутрішньошлуночкові крововиливи, передчасно народжена дитина, захворюваність, смертність.

Публікація є фрагментом науково-дослідної роботи Інституту педіатрії, акушерства та гінекології АМН України та кафедри педіатрії № 1 з пропедевтикою та неонатологією ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» «Розробити систему ранніх лікувально-діагностичних та профілактично-реабілітаційних заходів для попередження поліорганних уражень у передчасно народжених дітей» (державний реєстраційний № 0114U003088, термін виконання 2014-1016 рр.)

Вступ

Внутрішньошлуночкові крововиливи (ВШК) перинатального періоду, згідно класифікації уражень центральної нервової системи (ЦНС) у новонароджених, відносять до внутрішньочерепних крововиливів гіпоксичного ґенезу. Внаслідок своєї значущості зазначена патологія привертає увагу дослідників протягом більше ніж 40 років [7,11,12]. Проте, незважаючи на велику кількість досліджень, які присвячені вивченню проблеми виникнення ВШК, питання

профілактики, діагностики та лікування тяжких ВШК у передчасно народжених малюків й на сьогодні залишаються не вивченими.

Важливою причиною вивчення перинатальних уражень нервової системи є стрімкий розвиток новітніх медичних технологій, що спрямовані на виходжування передчасно народжених малюків. Адже слід зазначити, що виходжування дітей, які народилися з екстремально низькою масою тіла, відтепер не є рідким явищем, на тлі прогресуючого збільшення кількості передчасно народжених малюків відбува-

ється збільшення частоти виникнення патологічних станів, що властиві зазначеній когорті пацієнтів. Вище вказане, беззаперечно, відноситься до ВШК, частота виникнення яких залишається досить високою та є зворотною пропорційною гестаційному віку новонародженої дитини. Цей факт підтверджується даними American Academy of Pediatric 2014 року, згідно яких частота виникнення ВШК у передчасно народжених дітей з екстремально низькою масою тіла становить близько 80 % випадків, 18 – 25% з яких – ВШК III-IV ступеня [12]. Проте згідно досліджень зарубіжних неонатологів захворюваність ВШК серед передчасно народжених дітей з дуже низькою масою при народженні (від 750 до 1500 г.) на даний час становить близько 18%, у малюків з масою тіла 500 – 750 г. – 45% [5,6,10]. Показник зустрічаємості ВШК у передчаснонароджених новонароджених значно знизився на початку 1980-х років з 38 – 46% до 17 – 19% наприкінці 1990 року та за останні два десятиріччя залишається сталим [2,3,4,9]. Стурбованість фахівців перинатальної медицини стабільно високими цифрами показника захворюваності ВШК у дітей пов'язана з впливом зазначеної патології на показники неонатальної смертності та на інвалідизацію передчасно народжених дітей [3,10,11], що, в свою чергу, призводить до зниження якості життя маленьких пацієнтів та їх батьків. На сьогодні проведено велику кількість досліджень, присвячених вивченню причин розвитку та профілактики ВШК у передчасно народжених малюків, проте дані питання залишаються недостатньо вивченими.

Мета дослідження

Вивчити епідеміологічні тренди важких гіпоксично-геморагічних уражень ЦНС у передчасно народжених дітей Полтавської області за 2006-2014 рр., ідентифікувати фактори ризику, що достовірно асоціюються з летальними випадками при зазначеній патології.

Матеріали та методи дослідження

Робота базується на вивченні показників захворюваності та смертності новонароджених, що виконувалось шляхом аналізу обліково-звітної документації (ф. 21/о) Полтавського обласного аналітичного центру медичної статистики. Було визначено такі прогностичні змінні, які ймовірно асоціюються з летальними випадками при важких ВШК у передчасно народжених дітей: асфіксія новонародженого, си-

ндром дихальних розладів (СДР), використання сурфактант-замісної терапії, внутрішньоутробне інфікування (ВУІ), артеріальна гіпо- або гіпертензія, відкрита артеріальна протока (ВАП))

Проведено ретроспективний аналіз 92 карт розвитку новонароджених (ф.097/о), які лікувались упродовж 2006 – 2014 рр. у неонатальних відділеннях інтенсивної терапії Полтавської області з ВШК тяжкого ступеню, з них 40 – завершилась летальними випадками. Критеріями для відбору стали: гестаційний вік при народженні 36 – 24 тижні, маса тіла при народженні менше 2500 г., візуалізація ВШК згідно даних нейросонографії II-III ст. або III-IV ст. (за класифікацією L. Papile), відсутність вроджених аномалій розвитку та генетичних дефектів; критеріями виключення – наявність вроджених вад розвитку, пологові травми.

Показники захворюваності та смертності передчасно народжених з тяжкими ВШК зазначені з розрахунку на 1000 передчасно народжених дітей. Для порівняння пропорцій використовували критерій Хі-квадрат та розраховували відносні ризики з 95% ДІ. Розрахунок статистичних показників проводився за допомогою пакета ліцензованої прикладної програми STATA 11 для ОС Windows (StataCorp, Техас, США).

Результати та їх обговорення

Протягом останнього десятиріччя в країні зберігається тенденція до збільшення частоти народження передчасно народжених дітей. Відповідно до наказу МОЗ України № 179 від 29.09.2006 року «Про затвердження Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живородженості та мертворожденості, Порядку реєстрації живонароджених і мертвонароджених», який набув чинності 01.01.2007 року, кількість передчасно народжених з 41,58‰ у 2006 році зросла до 42,55‰ у 2007 році, з яких – 3 000 малюків з вагою тіла менше за 1500 г., при цьому 1000 з них при народженні мали масу тіла менше за 1000 г. Аналогічні тенденції відбуваються і з динамікою показників захворюваності і смертності при важких ВШК у передчасно народжених. Так за 2006 – 2007 рр. частота ВШК збільшилась з 17,24‰ у 2006 році до 23,48‰ у 2007 році, а показник смертності з 5,75‰ до 13,17‰ у 2006 та 2007 роках відповідно.

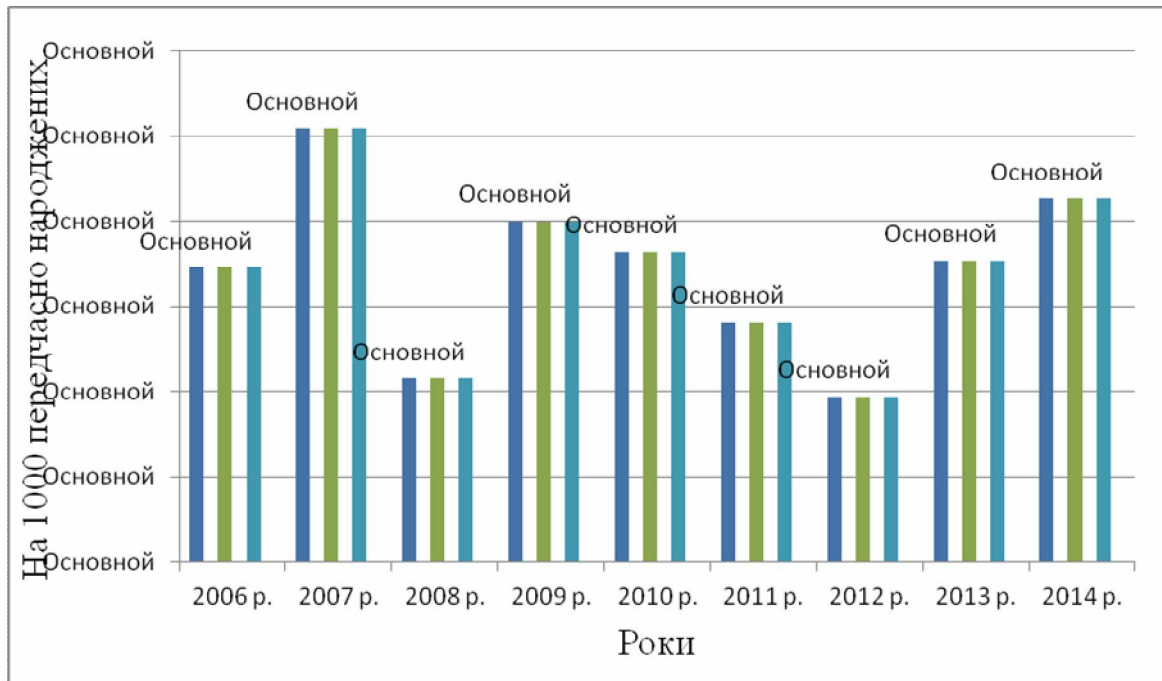


Рис. 1. Захворюваність на ВШК у передчасно народжених дітей (на 1000 передчасно народжених).

Упродовж 2009 – 2012 рр. Спостерігається стабільне зниження як показника захворюваності ВШК (з 20,00 ‰ до 9,70 ‰), так і смертності (12,31‰ – 8,31‰). Проте у 2013 – 2014 рр. показник захворюваності передчасно народжених

дітей на ВШК почав збільшуватись, що пов'язано зі збільшенням народжуваності та виживаємості передчасно народжених дітей з масою тіла до 1000 г.

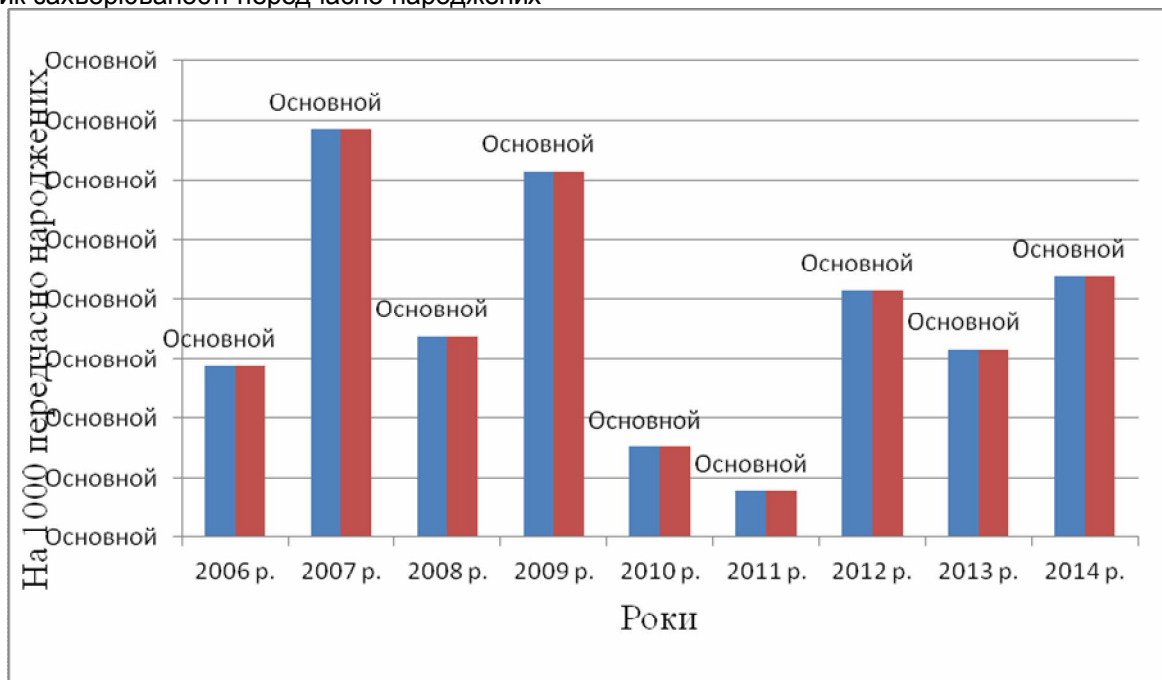


Рис. 2. Смертність дітей з ВШК в когорті передчасно народжених дітей (на 1000 передчасно народжених).

Спираючись на результати проведеного аналізу епідеміологічних показників тяжких ВШК у передчасно народжених дітей – зростання показника захворюваності та стабільно високий показник смертності при даній патології, стало актуальним питання ідентифікації факторів ризику, що пов'язані з летальністю при даній патології.

У досліджуваній групі (n = 92) передчасно народжених малюків виділено 2 підгрупи, до першої віднесено дітей з ВШК важкого ступеню, які залишились живими (n = 52), до другої підгрупи – всі випадки данної патології, які завершилися смертю дитини до досягнення ним 1 - річного віку (n = 40). Згідно проведеного відбору виявлено, що кількість хлопчиків в I під-

групі – 25 (62,5%), дівчаток – 25 (37,5%), в підгрупі передчасно народжених малюків, які залишилися живими, кількість хлопчиків складала 30 (57%), дівчаток – 22 (42%). Гестаційний

вік новонароджених в I групі становив 28±3,2 тижні, в II – 28±3,5 тижні; маса тіла при народженні – відповідно 1049±440 г. та 1288±691 г.

Табл. 1
Частота розвитку патологічних станів, що пов'язані з ВШК, абс. %

№ з/п	Ознака	Частота випадків (n = 92)		ВР (95% ДІ)	p
		I група n = 40	II група n = 52		
1	Стать: хлопчики (n = 55) дівчатка (n = 37)	25 (27,5%) 15 (15,7%)	30 (32,6%) 22 (23,9%)	1,222 (0,483 – 3,108)	0,641
2	Асфіксія	14 (15,2%)	16 (17,4%)	1,211 (0,458 – 3,182)	0,668
3	ШВЛ більше 3 діб	35 (38%)	44 (47,8%)	1,273 (0,331 – 5,388)	0,694
5	Артеріальна гіпотензія	21 (22,8%)	27 (29,3%)	1,0234 (0,414 – 2,535)	0,956
6	Артеріальна гіпертензія	12 (13%)	10 (10,9%)	1,8 (0,614 – 5,326)	0,230
7	ВАП	25 (27,2%)	13 (14,1%)	5,0 (1,870 – 13,539)	< 0,001
8	СДР	28 (30,4%)	28 (30,4%)	2,0 (0,774 – 5,266)	0,116
10	Сурфактант-замісна терапія	29 (31,5%)	27 (29,3%)	2,441 (0,932 – 6,562)	0,045
11	ВУІ	29 (31,5%)	51 (55,4%)	0,052 (0,001 – 0,399)	<0,001

У 32,6% дітей досліджуваної групи констатовано асфіксію різних ступенів важкості, з них – у 15,2% дітей з ВШК, що завершилися летальними випадками (ВШ = 1,21; 95% ДІ 0,46 – 8,18). Синдром дихальних розладів з достатньо високою частотою спостерігався в обох підгрупах дітей (ВШ = 2,0; 95% ДІ 0,77 – 5,27), при цьому застосування штучної вентиляції легень більше 3 діб в обох підгрупах відбувалось більш ніж 80% випадків. Стосовно використання сурфактант-замісної терапії зазначимо, що використання сурфактанту проводилось частіше у групі передчасно народжених, захворювання у яких завершилось летальним випадком, n = 29 (ВР = 2,44; 95% ДІ 0,93 – 6,56). Частота виникнення патологічних станів, що пов'язані з внутрішньоутробним інфікуванням (ВУІ) достатньо висока в обох групах (табл. 1), що свідчить про відсутність впливу даного показника на збільшення несприятливого перебігу захворювання в когорті передчасно народжених дітей з ВШК (ВШ = 0,05; 95% ДІ 0,001 – 0,39). Згідно проведених досліджень, у 67,5 % дітей з I підгрупи констатовалось ВШК протягом першої доби життя (ВШ = 1,02; 95% ДІ 0,41 – 2,53). Дослідження впливу коливань артеріального тиску на збільшення летальності внаслідок ВШК III–IV ст. показало, що в обох досліджуваних групах стійка артеріальна гіпотензія, що потребувала медикаментозної корекції, була наявна у 52,2% дітей, проте достовірно вищий показник зустрічаємості виявлено в I групі передчасно народжених (ВШ = 1,02; 95% ДІ 0,41 – 2,54). Існування гемодинамічно значущого відкритого артеріального протоку (що в свою чергу призводить до легеневої гі-

пертензії), згідно проведених досліджень, значно підвищує ризик фатального фіналу захворювання (табл. 1).

Висновки

У Полтавській області протягом 2006 – 2014 рр. відбувається збільшення показників захворюваності та смертності передчасно народжених дітей з тяжкими ВШК, летальність від даної патології залишається достатньо високою на сьогодні, що пов'язано зі збільшенням кількості передчасно народжених дітей з малим гестаційним віком та низькою масою тіла при народженні.

Внаслідок морфо-функціональної незрілості передчасно народжених малюків наявність ВШК у таких випадках не є ізольованою патологією. Проведене дослідження виявило фактори, які зменшують шанси на виживання передчасно народжених дітей з тяжкими ВШК, до таких віднесено – виникнення ВШК III – IV ст. протягом першої доби життя (p = 0,045), існування ВАП (p < 0,001). Патологічні стани у передчасно народжених новонароджених, які спричинені ВУІ, не впливають на перебіг ВШК (p < 0,001).

Спираючись на отримані результати, на сьогодні залишається актуальною потреба у продовженні подальших досліджень справжньої частоти ВШК у передчасно народжених новонароджених для порівняння з показниками розвинених країн світу, у з'ясуванні причин високих показників захворюваності та смертності дітей з ВШК в Полтавській області, розробленні заходів профілактики та лікування геморагічних уражень ЦНС.

Література

1. Анікін І.О. Відкрита артеріальна протока у недоношених новонароджених з критичною вагою: сучасний погляд на проблему / І.О. Анікін, В.І. Снісарь // Запорозж. мед. журн. – 2011. – Т.13, № 6. – С. 76–80.
2. Надання медичної допомоги новонародженим у закладах охорони здоров'я, що перебувають у сфері управління МОЗ України / Аналітично-статистичний довідник за 2007 – 2008 роки. – Київ : 2009. – С. 46.
3. Похилько В.І. Особенности физического и соматического развития преждевременно рожденных детей с массой тела менее 2000,0 грамм в 1996-2006 годах / В.І. Похилько, Г.М. Траверсе // Вісник проблем біології і медицини. – 2010. – Вип. 4. – С. 48 – 52.
4. Чуйко М.М. Внутрішньошлункові крововиливи у передчасно народжених немовлят: класифікація, частота виникнення, чинники ризику, основні механізми розвитку / М.М. Чуйко // Перинатологія і педіатрія. – 2008. – №1. – С. 147 – 151.
5. Braun A. Paucity of pericytes in germinal matrix vasculature of premature infants / A. Braun, H. Xu, F. Hu, P. Kocherlakota, D. Siegel [et al.] // J Neurosci. – 2007. – V.59, № 5. – P. 673 – 679.
6. Du Plessis A.J. Cerebrovascular injury in premature infants: current understanding and challenges for future prevention / A.J. du Plessis, // A.J. Clin Perinatol. - 2008. – V. 35, № 4. – P. 609–641.
7. Robertson C.M.T. Follow-up of the term infant after hypoxic-ischemic encephalopathy / C.M.T. Robertson, M. Perelman // Paediatr. Child. Health. –2006. – V. 11, № 5. – P. 278–282.
8. Soul J.S. Fluctuating pressure-passivity is common in the cerebral circulation of sick premature infants / J.S. Soul, P.E. Hammer, M. Tsuji [et al.] // Pediatr. Res. – 2007. – V. 6, № 4. – P. 467 – 473.
9. Van Wezel-Meijler G. Cranial ultrasonography in neonates: role and limitations / G. Van Wezel-Meijler, S.J. Steggerda, L.M. Leijser // Semin.: Perinatol. – 2010. – V. 34, № 1. – P. 28–38.
10. Volpe J.J. Intracranial hemorrhage: Germinal matrix hemorrhage / editor J.J. Volpe. – Philadelphia: Saunders Elsevier, 2008. – P. 288 – 517.
11. Weiner J. How infants die in the neonatal intensive care unit: trends from 1999 through 2008 / J. Weiner, J. Sharma, J. Lantos [et al.] // Arch. Pediatr. Adolesc. Med. – 2011–V. 165, № 7. – P. 630–634.
12. Global Health Observatory (GHO) data. Режим доступу: <http://www.who.int/gho/en/>.

References

1. Anikin I.O. Vidkrita arterial'na protoka u nedonoshenih novonarozhdenih z kritichnoju vagoju: suchasnij pogljad na problemu / I.O. Anikin, V.I. Snisar' // Zaporozh. med. zhurn. – 2011. – T.13, № 6. – S. 76–80.
2. Nadannja medicnoi dopomogi novonarozhdenim u zakladah ohoroni zdorov'ja, shho перебувають у сфері управління МОЗ України / Аналітично-статистичний довідник за 2007 – 2008 роки. – Київ : 2009. – С. 46.
3. Pohil'ko V.I. Osobnosti fizicheskogo i somaticheskogo razvitija prezhdevremenno rozhdennyh detej s massoj tela menee 2000,0 gramm v 1996-2006 godah / V.I. Pohil'ko, G.M. Traverse // Visnik problem biologii i medicini. – 2010. – Vip. 4. – S. 48 – 52.
4. Chujko M.M. Vnutrishn'oshlunochkovi krvovilivi u peredchasno narodzenih nemovjat: klasifikacija, chastota viniknennja, chinniki riziku, osnovni mehanizmi rozvitku / M.M. Chujko // Perinatologija i pediatrija. – 2008. – №1. – S. 147 – 151.
5. Braun A. Paucity of pericytes in germinal matrix vasculature of premature infants / A. Braun, H. Xu, F. Hu, P. Kocherlakota, D. Siegel [et al.] // J Neurosci. – 2007. – V.59, № 5. – P. 673 – 679.
6. Du Plessis A.J. Cerebrovascular injury in premature infants: current understanding and challenges for future prevention / A.J. du Plessis, // A.J. Clin Perinatol. - 2008. – V. 35, № 4. – P. 609–641.
7. Robertson C.M.T. Follow-up of the term infant after hypoxic-ischemic encephalopathy / C.M.T. Robertson, M. Perelman // Paediatr. Child. Health. –2006. – V. 11, № 5. – P. 278–282.
8. Soul J.S. Fluctuating pressure-passivity is common in the cerebral circulation of sick premature infants / J.S. Soul, P.E. Hammer, M. Tsuji [et al.] // Pediatr. Res. – 2007. – V. 6, № 4. – R. 467 – 473.
9. Van Wezel-Meijler G. Cranial ultrasonography in neonates: role and limitations / G. Van Wezel-Meijler, S.J. Steggerda, L.M. Leijser // Semin.: Perinatol. – 2010. – V. 34, № 1. – P. 28–38.
10. Volpe J.J. Intracranial hemorrhage: Germinal matrix hemorrhage / editor J.J. Volpe. – Philadelphia: Saunders Elsevier, 2008. – P. 288 – 517.
11. Weiner J. How infants die in the neonatal intensive care unit: trends from 1999 through 2008 / J. Weiner, J. Sharma, J. Lantos [et al.] // Arch. Pediatr. Adolesc. Med. – 2011–V. 165, № 7. – R. 630–634.
12. Global Health Observatory (GHO) data. Rezhim dostupu: <http://www.who.int/gho/en/>.

Реферат

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У ПРЕЖДЕВРЕМЕННОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ В ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2006 – 2014 ГГ.

Артемова Н.С.

Ключевые слова: эпидемиология, внутрижелудочковые кровоизлияния, преждевременно рожденный ребенок, заболеваемость, смертность.

Наиболее распространенной патологией у преждевременно рожденных детей являются геморрагические поражения головного мозга, треть из которых составляют внутрижелудочковые кровоизлияния тяжелой степени. Несмотря на распространенность данной патологии, данных о эпидемиологических показателях на сегодняшний день недостаточно. Целью проведенного исследования послужило изучение эпидемиологических показателей заболеваемости и смертности преждевременно рожденных детей с внутрижелудочковыми кровоизлияниями III – IV степеней в Полтавской области за 2006 – 2014 гг., определение патологических состояний, которые ассоциируются с тяжелым течением внутрижелудочковых кровоизлияний у преждевременно рожденных детей. Материалы и методы исследования. Проведенный анализ отчетной документации за 2006 – 2014 гг. и ретроспективный анализ 92 карт развития новорожденных, которые находились в отделениях интенсивной терапии лечебных учреждений Полтавской области за 2006 – 2014 гг. Результаты и их обсуждение. На протяжении 2006 – 2007 гг. наблюдается увеличение показателя заболеваемости (на 8,2‰) и смертности (на 7,95‰) преждевременно рожденных детей с внутрижелудочковыми кровоизлияниями тяжелой степени. Постепенное снижение обоих показателей происходит на протяжении 2008 – 2012 гг., с максимальным снижением в 2012 г. (9,7‰). С 2013 г. происходит рост показателя заболеваемости (до 17,65‰ в 2013г., 21,3‰ в 2014 г.) и смертности преждевременно рожденных детей от данной патологии (6,31‰ в 2013г., 8,77‰ в 2014 г.). Показатель летальности детей с внутрижелудочковыми кровоизлияниями сохраняется достаточно высоким, начиная с 2007 г. Анализируя патологические состояния, которые ассоциированы с геморрагическими поражениями головного мозга, установлены заболевания, которые повышают риск летального исхода у детей с внутрижелудочковыми кровоизлияниями III – IV ст. Выводы. Установлено, что в Полтавской области на протяжении последнего десятилетия происходит рост показателей заболеваемости и смертности среди преждевременно рожденных детей с внутрижелудочковыми кровоизлияниями тяжелой степени. Определено, что существование открытого артериального протока, возникновение внутрижелудочкового кровоизлияния III – IV ст. в первые сутки жизни ухудшают прогноз геморрагических повреждений головного мозга.

Summary

EPIDEMIOLOGY OF INTRAVENTRICULAR HEMORRHAGES IN PRETERM NEWBORNS IN POLTAVA REGION FOR 2006 – 2014
Artyomova N. S.

Key words: epidemiology, intraventricular hemorrhage, preterm infant, morbidity, mortality.

Hemorrhagic brain damages are the most common pathologies in prematurely newborns, a third of which are severe intraventricular hemorrhage. Despite the prevalence of this disease, epidemiological data published in relevant sources are insufficient. Purpose of the study was to evaluate epidemiological values of morbidity and mortality in preterm babies with intraventricular hemorrhage, III – IV degree in the Poltava region for 2006 – 2014 and to assess pathological conditions associated with severe intraventricular hemorrhage among preterm babies. Materials and methods. The analysis of the reporting documents for the 2006 – 2014 and a retrospective analysis of medical charts of 92 newborns who were under the care in the intensive care units at medical settings of Poltava region for 2006 – 2014. The results and discussion. During 2006 – 2007 there was an increase in incidence (8.2‰) and mortality (7.95‰) among preterm babies with severe intraventricular hemorrhages. A gradual decrease of both indices occurred during 2008 – 2012, with a maximum decrease in 2012 (9, 7‰). Since 2013 there was a growth in incidence (up to 17, 65% in 2013, and up to 21.3‰ in 2014) and mortality in preterm babies of this disease (6.31‰ in 2013, 8, 77% in 2014). The case-fatality rate in children with intraventricular hemorrhages has been remaining quite high since 2007, demonstrating the tendency to growth. Having analyzed pathological conditions associated with hemorrhagic brain damages, we found diseases that increase the risk of fatal outcomes in children with intraventricular hemorrhage III – IV degree. Conclusions. It has been established that in the Poltava region during the last decades there is an increase in morbidity and mortality among preterm babies with severe intraventricular hemorrhages. Asphyxia, open ductus arteriosus, arterial hyper- and hypotension, syndrome of respiratory disorders that occur for the first days of life worsen the prognosis of hemorrhagic brain damages.

УДК 616.24-002-085:364.2-781.3

Березняков В.И.

ОПРОС ВРАЧЕЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ О СТУПЕНЧАТОЙ ТЕРАПИИ

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Ступенчатая терапия представляет собой одну из технологий разумного использования антибиотиков, которая недостаточно широко используется в клинической практике. Целью данного исследования явилась оценка и анализ состояния знаний отечественных врачей о ступенчатой терапии и связанных с ней распространенных ошибок и заблуждений. В опросе приняло участие 123 врача, в том числе 60 (48,8%) терапевтов, 12 (9,8%) семейных врачей и 22 педиатра (17,9%). Опросник включал 10 вопросов, к каждому из которых предлагалось по 5 вариантов ответов. 37,4% респондентов неправильно ответили на вопрос о том, что такое ступенчатая терапия. 63,4% опрошенных неправильно определили сроки перевода больных на прием лекарств внутрь. 56,4% респондентов ошибочно определили сопутствующие заболевания как критерий исключения из числа кандидатов на ступенчатую терапию. Среди сопутствующих заболеваний наибольшие опасения у респондентов вызывают хроническая почечная недостаточность (84,6%) и тяжелые заболевания печени (81,3%). Низкая осведомленность препятствует широкому внедрению ступенчатой терапии. Наличие сопутствующих заболеваний также ограничивает использование ступенчатой терапии.

Ключевые слова: ступенчатая терапия, внебольничная пневмония, опросник.

Настоящее исследование является фрагментом научно-исследовательской работы кафедры терапии Харьковской медицинской академии последипломного образования (ХМАПО) «Внебольничная пневмония у больных с сопутствующим сахарным диабетом и/или хронической сердечной недостаточностью: клиника, антибактериальная терапия, прогноз», № государственной регистрации О112U000981.

Одним из способов сокращения длительности пребывания больного в стационаре и расходов на оказание медицинской помощи при сохранении высокой клинической эффективности терапии является перевод пациента с парентерального на непарентеральный путь введения медикаментов (ступенчатая терапия). Такой подход широко используется при лечении нестероидными противовоспалительными средствами, глюкокортикоидными гормонами,

однако в современной клинической практике ступенчатая терапия наибольшее распространение получила при лечении инфекций, в частности, пневмонии. Согласно оценкам экспертов Американского общества инфекционных болезней (IDSA) и Американского торакального общества (ATS), две трети больных с внебольничной пневмонией (ВП) могут быть переведены с внутривенного (в/в) введения антибиотиков на прием их внутрь спустя 3 сут. от начала