

ТАКТИКА ПОСТНАТАЛЬНОГО ВЕДЕННЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ З ДУКТУС-ЗАЛЕЖНИМИ ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ

*Лук'янова І. С., Медведенко Г. Ф., Журавель І. А., Головченко О. В.
ДУ «І ПАГ НАНУ», Київ, Україна*

Вступ. Гемодинаміка великої групи складних вроджених вад серця (ВВС), залежить від функціонування відкритої артеріальної протоки (ВАП) та відкритого овального вікна (ВОВ). При їх природному закритті виникає критична ситуація, яка реалізується або через синдром прогресуючої артеріальної гіпоксемії, або через синдром серцевої недостатності.

Мета. Визначити тактику постнатального ведення новонароджених з дуктус-залежними вродженими вадами серця.

Матеріали та методи. Обстеження вагітних проводили в оптимальні терміни гестації для пренатальної ЕхоКГ (20-22, 30-32 тижні вагітності). Клінічне та ехокардіографічне обстеження новонародженого з підозрою на вроджену ваду серця здійснювали в перші години після народження з визначенням тактики лікування.

Результати та їх обговорення. Обстежено 4875 новонароджених, з них у 192 дітей діагностовано вроджені вади серця. У 160 (83,3 %) вади було виявлено у внутрішньоутробному періоді та підтверджені у перші години після народження. Вади з дуктус-залежним системним кровотоком (синдром гіпоплазії лівих відділів серця, перервана дуга аорти, критична коарктація аорти) виявлені у 39 (20,3 %) дітей. Вади з дуктус-залежним легенеvim кровообігом (критична атрезія легеневої артерії, трикуспідальна атрезія, гіпоплазія правих відділів серця) виявлені у 45 малюків (23,4 %).

Підтримка функціонування ВАП здійснювалася постійною інфузією простогландина Е1. Крім того, для нормального кровообігу необхідним є відкрите овальне вікно достатніх розмірів. В разі закриття овального вікна новонароджений терміново скеровувався в кардіохірургічний стаціонар для проведення процедури Рашкінда (ендоваскулярна балонна атріосептотомія).

До транспортування в спеціалізований кардіохірургічний стаціонар дітям проводилося лікування, яке включало: інфузійну, кардіотонічну, антибактеріальну (при підозрі на внутрішньоутробне інфікування) терапію; штучну вентиляцію легень при прогресуючій дихальній недостатності.

Висновки. З метою надання кваліфікованої кардіологічної допомоги новонародженим з вродженими вадами серця рекомендовано:

- організація скрінінгового обстеження вагітних в оптимальні терміни гестації для пренатальної ЕхоКГ (20-22, 30-32 тижні вагітності);
- проведення клінічного та ехокардіографічного обстеження новонародженого з підозрою на вроджену ваду серця в перші години після народження;
- проведення комплексного медикаментозного лікування до транспортування дитини в кардіохірургічний центр.

ПРЕНАТАЛЬНЫЕ ГЕМОРАГИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У НОВОРОЖДЕННЫХ

*Лукьянова И. С., Медведенко Г. Ф., Головченко О. В., Марущенко Л. Л., Журавель И. А.
ГУ «И ПАГ НАМН Украины», Киев, Украина*

Введение. Внутрочерепные кровоизлияния у новорожденных возникают в течение раннего неонатального периода и обусловлены различными этиологическими факторами: дистрессом плода на фоне плацентарной дисфункции, травмой и асфиксией в родах, внутриутробной инфекцией. В некоторых случаях геморрагические поражения головного мозга возникают еще в пренатальном периоде.

Целью исследования явилось изучить возможности диагностики пре- и постнатальных кровоизлияний с использованием методов нейровизуализации.