



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У НОВОРОЖДЕННОГО

Авторы работы: Абызбаева А. С., 5 курс, факультет «Лечебное дело», Байкосова Г. К., 4 курс, факультет «Лечебное дело», Сенькина Е. В., 5 курс, факультет «Лечебное дело»

Научный руководитель: д.м.н., доцент Г.Д. Алеманова, асс. И.В. Воропаев

Актуальность:

Одной из наиболее актуальных вопросов неонатологии является ранняя диагностика открытого артериального протока (ОАП), частота которого достигает 34%. Практическая значимость этого объясняется тем, что ОАП часто является основной причиной смерти у детей первого года жизни.

Цель исследования:

Провести оценку методов диагностики и протоколов лечебных мероприятий при ОАП у новорожденного.

Материалы и методы:

Анализ клинического случая (история болезни) новорожденного с ОАП на базе Областного перинатального центра г. Оренбург в 2020 г.

Результаты исследования:

Новорожденный Б., поступил в отделение новорожденных детей на 4 сутки жизни с диагнозом: ВПС: мышечный ДМЖП, ОАП, фаза первичной адаптации, НК 0-1 степени. Синдром Дауна? Синдром мышечной гипотонии. Гидронефроз левой почки, пиелэктазия правой почки.

Масса тела при рождении 3175 г, длина 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Состояние средней степени тяжести за счёт неврологической симптоматики, метаболических нарушений, представленных нарушением обмена билирубина. Стигмы дизэмбриогенеза: антимоноголоидный разрез глаз, широкое переносье, короткая шея, кожная складка на шее, маленькие низкорасположенные ушные раковины, низкий рост волос, короткие конечности.



Эхо-КС от 02.03.2020г.: Дефект межжелудочковой перегородки

Консервативное лечение: Охранительный режим кровати. Оксигенотерапия. Энтеральное питание, грудь матери по требованию. Новорожденный в дальнейшем будет находиться под динамическим наблюдением. Необходимо регулярное наблюдение у детского кардиолога. На первом году жизни (при отсутствии показаний к операции) – раз в 3 месяца, далее – раз в 6 месяцев.

Выводы:

Эхокардиография является скрининговым методом диагностики ОАП. Рекомендуется своевременное выявление порока, обеспечение надлежащего ухода за ребенком с ОАП и выполнение оптимального хирургического вмешательства в срок. Медикаментозное лечение ОАП у новорожденных предпочтительнее хирургического. В случаях сочетания ОАП с другими ВПС, требующими хирургической коррекции, проток может быть закрыт во время проведения основной операции.

Литература

1. Бокерия, Е. Л. Открытый артериальный проток – «добро и зло в одном русле» / Е. Л. Бокерия, Е. А. Дегтярева // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия : Медицина. – 2017. – Т. 21, № 2. – С. 163–170.
2. Hammerman C., Kaplan M. Comparative tolerability of pharmacological treatments for patent ductus arteriosus. DrugSaf. 2010; 24(7): 537–51.



На НСГ (02.03.2020г): умеренные ишемически-гипоксические изменения головного мозга

Лабораторно-инструментальные данные: ОАК - снижение количества тромбоцитов 67×10^3 от 01.03.2020г., 83×10^3 от 04.03.2020г., что говорит о преходящей неонатальной тромбоцитопении.

На НСГ (нейросонографии) от 02.03.2020г.: умеренные ишемически-гипоксические изменения головного мозга. Синдром Дауна? Пренатальное поражение ЦНС, тяжелое, синдром мышечной гипотонии.

УЗИ внутренних органов от 02.02.2020г.: Пиелэктазия правой почки. Гидронефроз левой почки.

Эхо-КС от 02.03.2020г.: Врожденный порок сердца (ВПС): Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) (мышечный) – 3,0мм со сбросом слева направо. ОАП -1,3 мм. Сократительная способность сохранена. Фракция выброса (ФВ) – 73%. Несколько расширены правые отделы сердца. Недостаточность трикуспидального клапана (НТК) 0-1 ст. Недостаточность митрального клапана (НМК) 0-1 ст.