**Название статьи:**

Особенности течения неонатального периода у доношенных и недоношенных новорожденных с внутрижелудочковыми кровоизлияниями гипоксического генеза

A specific course of the neonatal period in the full-term and premature neonate with intraventricular hemorrhages of hypoxic genesis

**Авторы:**

О.Б.Черняховский1, Н.И.Кулакова2, В.А.Кузнецова3, С.М.Кушнир2

O.B.Chernyakhovskiy1, N.I.Kulakova2, V.A.Kuznetsova3, S.M.Kushnir2

**Место работы:**

 1Министерство здравоохранения и социального развития РФ, Москва; 2Тверская государственная медицинская академия; 3Ивановская государственная медицинская академия

1Ministry of Public Health and Social Development of the Russian Federation, Moscow; 2Tver State Medical Academy; 3Ivanovo Stale Medical Academy

**Место публикации статьи**

Вопросы практической педиатрии 2008 г том 3 №6 стр.78-80

**Ключевые слова:**

недоношенные новорожденные, доношенные новорожденные, внутрижелудочковые кровоизлияния

**Keywords:**

premature neonate, full-term neonate, intraventricular hemorrhages

**Резюме.**

Внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК) представляют серьезную проблему в неонатологии, поскольку являются одной из главных причин летальных исходов и психоневрологических нарушений у новорожденных. Обследован 171 новорожденный ребенок: 20 здоровых детей и 151 с гипоксическими поражениями ЦНС (80 доношенных детей с цереб­ральной ишемией 1-2-й степени тяжести, ВЖК 1-й и ВЖК 2-й степени; 71 недоношенный ребенок со сроком гестации 32-36 нед с ВЖК I, II, III). Проводили общеклиническое динамическое наблюдение, оценку неврологического статуса, биохимическое исследование, ультразвуковое сканирование головного мозга. Результаты исследования показали, что у доношенных детей с ВЖК в 2 раза чаще встречался отечный синдром и в 4 раза чаще - коньюгационная желтуха, чем у детей с церебральной ишемией. Максимальную убыль первоначальной массы тела более 10% имел каждый четвертый ребенок с ВЖК I и каждый пятый с ВЖК II. Внутриутробные инфекции выявлены у 60% детей с ВЖК II, у 44%-с ВЖК I и только у 13,2% - с церебральной ишемией. У недоношенных детей конъюгационная желтуха и отечный синдром отмечались во всех исследуемых группах, чаще при ВЖК III. Внутриутробные инфекции с одинаковой частотой (около 70%) встречались у всех недоношенных детей. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о значительном напряжении адаптационного периода как у доношенных, так и у недоношенных детей с внутрижелудочковыми кровоизлияниями гипоксического генеза, а сопутствующая патология усугубляет течение основного заболевания.

**Abstract.**

Intraventricular hemorrhages (IVH) are a serious problem of neonatology, since they are one of the main causes of lethal outcomes and psychoneurological disorders in the neonate. The examination involved 171 newborn infants: 20 healthy infanls and 151 with hypoxic lesions of the CNS (80 full-term infants with cerebral ischemia grade 1-2, IVH grade 1 and IVH grade 2; 71 premature infants with the term of gestation 32-36 wks with IVH I, II, III). A general dynamic observation was carried out, the neurological status was evaluated, biochemical investigation and ultrasonic imaging of the brain were performed. The results of the examination showed that full-term infants with IVH had edema syndrome 2 times more frequently and conjugated jaundice 4 times more frequently than the infants with cerebral ischemia. The maximal loss of the initial body mass more than 10% was observed in every fourth infanl IVH I and every fifth with IVH II. Intrauterine infections were revealed in 60% of infants with IVH II, in 44% with IVH I, and only in 13.2% of infants with cerebral ischemia. In premature infants conjugated jaundice and edema syndrome were noted in all groups of study, more frequently in IVH III. Intrauterine infections occurred in all premature infants with similar frequency (about 70%). Therefore, the evidence is indicative of a considerable strain of the adaptation period in both full-torm and premature infants with intraventricular hemorrhages of hypoxic genesis, and of aggravation of the course of the main disease by concomitant pathologies.