

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 144 - 2019

Випуск 16 з проблеми
«Педіатрія»
Підстава: рішення ЕПК «Педіатрія»
Протокол № 2 від 07.05.2019 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
ПЕДІАТРІЯ.

**СПОСІБ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ
КЛІНІЧНОГО ТА СУБКЛІНІЧНОГО СУДОМНОГО СИНДРОМУ У
НОВОНАРОДЖЕНИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ АЦИДОЗОМ,
ОБУМОВЛЕНИМ АСФІКСІЄЮ ПРИ НАРОДЖЕННІ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

ТЕСЛЕНКО Т. О.,
ГОНЧАРЬ М. О.,
БОЙЧЕНКО А. Д.,
КОНДРАТОВА І. Ю.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

про нововведення у сфері охорони здоров'я

Випуск 16 з проблеми

«Педіатрія»

Підстава: рішення ЕПК «Педіатрія»

Протокол № 2 від 07.05.2019 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:

ПЕДІАТРІЯ

СПОСІБ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ
КЛІНІЧНОГО ТА СУБКЛІНІЧНОГО СУДОМНОГО СИНДРОМУ У
НОВОНАРОДЖЕНИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ АЦИДОЗОМ, ОБУМОВЛЕНИМ
АСФІКСІЄЮ ПРИ НАРОДЖЕННІ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

АВТОРИ:

ТЕСЛЕНКО Т. О.
ГОНЧАРЬ М. О.
БОЙЧЕНКО А. Д.
КОНДРАТОВА І. Ю.

Сутність впровадження: ефективний спосіб ранньої діагностики та прогнозування розвитку клінічного та субклінічного судомного синдрому у новонароджених з метаболічним ацидозом, обумовленим асфіксією при народженні, шляхом проведення діагностики церебрального кровотоку за допомогою нейросонографії з доплерографією судин головного мозку з визначенням індексів резистентності мозкових артерій.

Пропонується для впровадження в родопомічних (перинатальних центрах, пологових будинках) та лікувально-профілактичних установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) неонатологічного профілю для підвищення якості ранньої діагностики та прогнозування розвитку клінічного та субклінічного судомного синдрому у новонароджених з метаболічним ацидозом, обумовленим асфіксією при народженні.

Діагностику розвитку судомного синдрому у новонароджених проводять на підставі клінічної картини наявності судомного синдрому, а також підтверджують реєстрацією судомних патернів при проведенні амплітудно-інтегрованої електроенцефалограми (ЕЕГ), що є визначальним у дітей із субклінічними судомами.

Розширення арсеналу ефективних способів ранньої діагностики та прогнозування розвитку клінічного та субклінічного судомного синдрому у новонароджених є важливим, тому що не всі установи мають можливість проведення амплітудно-інтегрованої ЕЕГ, а своєчасне призначення протисудомної терапії може бути життєво необхідним.

Нами розроблено спосіб ранньої діагностики та прогнозування розвитку клінічного та субклінічного судомного синдрому в новонароджених з метаболічним ацидозом, обумовленим асфіксією при народженні, спрямований на удосконалення якості ранньої діагностики та прогнозування розвитку судомного синдрому для своєчасного призначення протисудомних препаратів. Для ранньої діагностики та прогнозування розвитку судомного синдрому у новонароджених з метаболічним ацидозом у першу-другу добу життя проводять оцінку показників церебрального

кровотоку за допомогою нейросонографії з доплерографією судин головного мозку з визначенням індексів резистентності передньої та середньої мозкових артерій і при зниженні індексу резистентності порівняно з контрольними значеннями (0,72 – 0,74 у. о.) діагностують високий ризик розвитку клінічного або субклінічного судомного синдрому [Патент України на винахід № 115008: Спосіб ранньої діагностики судомного синдрому у новонароджених з метаболічним ацидозом / Тесленко Т. О., Гончарь М. О., Бойченко А. Д., Кондратова І. Ю. (UA)].

Ефективність способу підтверджена клінічними дослідженнями та статистичним аналізом отриманих даних. Обстежено 32 новонароджених. Серед обстежених було 71,9% (23) доношених та 28,1% (9) недоношених немовлят. Шляхом вагінальних пологів народилися 75,0% (24) дітей, шляхом операції кесаревого розтину – 25,0% (8). Хлопчики склали 68,8% (22), дівчатка – 31,2% (10).

Усі немовлята народились у стані асфіксії, що була підтверджена дослідженням кислотно-лужного стану пуповинної крові: показниками на користь метаболічного ацидозу, що доводять перенесену асфіксію, став рівень кислотності (рН) пуповинної крові менший, ніж 7,15 та/або дефіцит буферних основ (BEb) пуповинної крові більший, ніж [-12] ммоль/л.

При цьому рівень рН пуповинної крові обстежених новонароджених становив 7,01 у. о. [6,77; 7,12], рівень дефіциту буферних основ – [-17,5] ммоль/л [-25; -11,7]. Новонародженим було проведено нейросонографічне обстеження з доплерографією судин головного мозку з визначенням індексів резистентності передньої та середньої мозкових артерій у ранньому неонатальному періоді. До нормальних показників відносили значення індексу резистентності 0,72 – 0,74 у. о. 76,9% новонароджених мали зниження індексу резистентності вищезгаданих мозкових артерій, а 23,1% – нормальний індекс резистентності. У подальшому у 95,2% (20) дітей з першої групи (21 дитина з низьким індексом резистентності) розвинувся судомний синдром у вигляді явних або субклінічних судом (останні були підтверджені наявністю судомних патернів за даними амплітудно-інтегрованої ЕЕГ). Водночас, у 90,9% (10) немовлят із другої групи (11 дітей з нормальним індексом резистентності у передній

та середній мозкових артеріях у ранній неонатальний період) у подальшому розвинулись тільки порушення м'язового тонусу без маніфестації судомного синдрому.

Показанням до застосування розробленого способу є наявність у новонародженої дитини метаболічного ацидозу, обумовленого асфіксією при народженні.

Протипоказань до застосування немає.

Висновок. Для покращення прогнозування та ранньої діагностики клінічного та субклінічного судомного синдрому рекомендовано проведення діагностики церебрального кровотоку в першу-другу добу життя дитини за допомогою нейросонографії з доплерографією судин головного мозку з визначенням індексів резистентності передньої та середньої мозкових артерій.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Медико-біологічна адаптація дітей із соматичною патологією в сучасних умовах» (номер держреєстрації – 0118U000925, термін виконання 2017 – 2019 рр.).

За додатковою інформацією слід звертатися до автора листа: Тесленко Тетяна Олександрівна, тел. +380508128427, кафедра педіатрії №1 та неонатології, Харківський національний медичний університет, проспект Науки, буд. 4, м. Харків, 61022.