

Агрессивность врачебных вмешательств как фактор персистенции синдрома полиорганной недостаточности у новорожденных

Шкурупий Д.А.

Курс анестезиологии и реаниматологии высшего государственного учебного учреждения Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

Цель исследования: изучить влияние врачебных вмешательств на формирование и развитие синдрома полиорганной недостаточности (СПОН) у новорожденных, требующих проведения интенсивной терапии.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 50 новорожденных с асфиксией при рождении и внутриутробным инфицированием, которые являлись пациентами неонатальных стационаров интенсивной терапии г. Полтавы. Оценивались наличие полиорганной недостаточности [1], тяжесть состояния детей по шкале неонатальной терапевтической интервенции (NTISS) [2], индекс риска госпитального инфицирования (DAR-индекс) [3], метод ведения родов, количество групп используемых препаратов, исход заболевания. Статистическая оценка результатов проводилась при помощи программного обеспечения Microsoft Excel с использованием определения степени причинных связей по критерию нормальной корреляции (r) Пирсона. Связь между параметрами считали отсутствующей при $r = 0$, слабой - при $r = 0,1-0,3$, средней - при $r = 0,3-0,7$, высокой - при $r = 0,7-1,0$ [4].

Результаты исследования показали наличие прямых корреляционных связей средней интенсивности между наличием СПОН и оценкой по шкале NTISS ($r=0,5$), наличием СПОН и количеством групп назначаемых препаратов ($r=0,44$), DAR-индексом и оценкой по шкале NTISS ($r=0,33$), DAR-индексом и выживаемостью пациентов ($r=0,34$). Учитывая тот факт, что шкала NTISS оценивает тяжесть пациентов исходя из количества применяемых в отношении

к ним методик интенсивной терапии и степени их агрессивности, можно утверждать, что выше приведенные данные свидетельствуют об участии полипрагмазии и интенсивных вмешательств (в т.ч - за счет увеличения риска госпитального инфицирования) в формировании СПОН у новорожденных и увеличении летальности этих пациентов.

Обращает на себя внимание тот факт, что непосредственное влияние на развитие и исход СПОН у новорожденных имеет метод ведения родов. Роды путем кесарева сечения имели среднюю степень прямой корреляционной связи с последующим развитием СПОН у новорожденных ($r=0,32$) и летальным исходом ($r=0,38$).

Выводы. Таким образом, развитие и негативные исходы СПОН у новорожденных напрямую зависят от тактики ведения родов, количества групп назначаемых лекарственных препаратов, агрессивности применяемых лечебных методик и связанного с этим риском госпитального инфицирования, Борьба с полипрогмазией, импользование малоинвазивных манипуляций и максимально возможное использование ведения родов через естественные родовые пути могут стать методами профилактики формирования и развития СПОН у новорожденных.

Литература:

1. Таблиця критеріїв поліорганної недостатності. Свідोцтво про реєстрацію авторського права на твір № 15669 від 15.02.2006 / Д.А. Шкурупій.
2. Gray JE, Richardson DK et al. Neonatal Therapeutic Intervention Scoring System: a therapy-based severity-of-illness index. – Pediatrics, 1992.-№ 90.- P. 561-567.
3. Снисарь В.И. Проблема сепсиса у детей.- Здоров'я України, 2003.-№ 74.- С. 4-9.

4. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. (2000) Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel, К.: Морион, 320 с.