

СИНДРОМ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Казаков Д.П., Кузнецов Н.Н., Артемьев В.А., Деев И.И.,
Вершинина Г.А., Мухаметшин Ф.Г.

В течение постреанимационного периода у новорожденных, перенесших терминальные состояния, синдром полиорганной недостаточности и сопутствующий ему синдром эндогенной интоксикации (СЭИ) играют важную роль,

Работа основана на клинико-лабораторном анализе постреанимационного периода у 83 детей, перенесших в момент рождения асфиксию новорожденных. Тяжелая степень асфиксии отмечена у 73,5% пациентов, доношенными из них были 62,7%. Всем детям в родильных домах проводились реанимация и интенсивная терапия, адекватные тяжести их состояния. Переведены в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН) на первые сутки жизни 28,9%, на вторые - 50,6% и на третьи - 20,5% пациентов. Транспортировка не ухудшила состояние у всех детей.

Основные синдромы нарушения жизненно важных функций организма - острая церебральная недостаточность в виде комы или сопора, острая дыхательная недостаточность вследствие респираторного дистресс-синдрома, а также острая кишечная недостаточность встречались при поступлении в реанимационный стационар у всех пациентов. Клинически выраженные нарушения центральной или периферической гемодинамики отмечены у 15,7% детей, но они носили компенсированный характер. Расстройств жидкостного и газового гомеостаза в фазе суб- и декомпенсации не наблюдалось.

Объективную оценку СЭИ проводили на основании комплекса биохимических, гемореологических, рецепторных, биофизических и оптико-поляризационных показателей, характеризующих интенсивность катаболических реакций и объединенных в понятие эндотоксикограмма. В зависимости от выраженности дисгармоний в

интегральных регуляторных системах выдели 4 степени тяжести СЭИ.

Обследование проводилось при поступлении или на следующий день после поступления в ОРИТН. У большинства детей (84,3%) отмечалась III степень тяжести СЭИ, а у 15,7% - IV. Комплексная интенсивная терапия заболевания включала ИВЛ, коррекцию нарушений центральной и периферической гемодинамики, водно-электролитного обмена и КОС, адекватное парентеральное и раннее зондовое питание. Эфферентные методы детоксикации в постреанимационном периоде не проводились.

Повторное обследование осуществляли через 3-5, 7, 10, 14 дней. У 83,1% пациентов отмечалось снижение уровня среднемолекулярных пептидов в 1,5-2,0 раза, улучшение связывающей способности альбумина и оптико-поляризационных показателей. В этот период перехода из III во II степень СЭИ не наблюдалось, но из IV в III степень СЭИ отмечен переход в 38,5% случаях. При гемореологических исследованиях синдром ДВС выявлен только у 13,2% обследованных детей, у которых течение заболевания характеризовалось инфекционными осложнениями.

Летальность в анализируемой группе больных составила 12,0%. Но если у детей с СЭИ ГУ степени, выявленной при поступлении, этот показатель был 61,5%, то у пациентов с СЭИ III степени она составила только 2,9 %. Это свидетельствует о возможности использования эндотоксикограммы для прогнозирования тяжести течения заболевания и его исхода.

Таким образом, СЭИ встречается у всех детей в постреанимационном периоде, даже при адекватном проведении реанимационных мероприятий. Комплексная интенсивная терапия в большинстве случаев позволяет снизить выраженность эндотоксикоза без проведения эфферентной терапии. Диагностические тесты СЭИ являются информативными для прогноза тяжести и исхода постреанимационной болезни у новорожденных.