

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ.

Набиева Шоиста Мустафаевна

ассистент кафедры педиатрии и неонатологии.

Самаркандский государственный медицинский институт,

г. Самарканд, Республика Узбекистан.

Аннотация: Обследовано 120 новорожденных с перинатальным поражением ЦНС средней и тяжелой степени, находившихся в отделении патологии новорожденных. Проведенное исследование показало высокую достоверную частоту перинатального поражения ЦНС у новорожденных в изучаемых группах. Анализ исследований клинических проявлений поражения нервной системы новорожденного при перинатальной энцефалопатии показал, что изменения состояния ЦНС, в дальнейшем могут сказываться на здоровье ребенка, а при поздней диагностике и тяжелых случаях заболевание может протекать с осложненным длительным течением заболевания перинатальной энцефалопатии новорожденных.

Ключевые слова: перинатальная энцефалопатия, тремор подбородка, синдром внутричерепной гипертензии, гипотонус, гипертонус, горизонтальный нистагм.

Актуальность.

Актуальность проблемы перинатальной энцефалопатии (ПЭП) в педиатрии обусловлена тем, что ПЭП оказывает влияние на качество жизни детей и формирование различных повреждений нервной системы, в тяжелых случаях приводящих к инвалидности. В структуре детской инвалидности первое место принадлежит врожденным аномалиям развития, второе – психическим расстройствам, третье – заболеваниям нервной системы. Среди последних 35–40% составляют поражения, возникающие в перинатальном периоде вследствие влияния различных неблагоприятных факторов на процессы развития нервной системы. Известно, что на формирование психических расстройств и заболеваний ЦНС большое влияние оказывают течение и исходы перинатальной патологии. В 86% случаев неврологические заболевания, приводящие к инвалидности у детей, являются следствием патологии беременности и родов, причем исходом такой патологии в 30% случаев является выздоровление, в 30% – стойкая инвалидность, а в 40% – условно инвалидизирующие состояния, которые при своевременной и правильной реабилитации могут быть частично или даже полностью обратимы. Высокая частота поражения нервной системы новорожденных при перинатальной энцефалопатии различной степени тяжести, делает необходимым более глубоко изучить развития заболевания. С целью снижения заболеваемости, инвалидности и детской смертности, а так же для разработки оптимально эффективных методов диагностики и назначения адекватного корригирующего лечения в ранний восстановительный период очевидны теоретическая и практическая значимость изучения клинических проявлений поражения центральной нервной системы у новорожденных с перинатальной энцефалопатией.

Цель исследования: изучить клинические проявления поражения центральной нервной системы у новорожденных с перинатальной энцефалопатией, для разработки эффективных методов диагностики и адекватного лечения заболевания.

Материал и методы исследования.

В данной работе показаны результаты изучения анамнестических, клинических, параклинических, общепринятых лабораторных данных у 120 новорожденных с перинатальным поражением ЦНС средней и тяжелой степени, находившихся в отделении патологии новорожденных и в отделении неонатальной реанимации Областного Детского Многопрофильного Медицинского Центра г. Самарканда (главный врач профессор Азизов М.К.), являющийся клинической базой кафедры 1-педиатрии и неонатологии Самаркандского Медицинского Университета.

Критериями исключения больных новорожденных являлись врожденные пороки развития, инфекционно-воспалительные и органические поражения головного мозга.

Обследование состояло из сбора общеклинических методов исследования, осмотра новорожденного с оценкой соматического, кардиологического и неврологического статуса.

Клиническая характеристика наблюдаемых больных основывалась на изучении особенностей анамнеза, тяжести течения и динамики заболевания, данных общелабораторных исследований.

По мере необходимости больных осматривали невропатолог, нейрохирург, кардиолог и кардиохирург.

Результаты исследования.

Нами проведены обследования больных детей, которые согласно поставленной цели и задачам исследования были разделены на III группы:

I группу составили 50 новорожденных с поражением центральной нервной системы при перинатальной энцефалопатии средней степени тяжести.

Во II группу вошли 40 новорожденных с поражением центральной нервной системы при перинатальной энцефалопатии тяжелой степени тяжести.

В III группу вошли 30 новорожденных с перинатальным поражением ЦНС для оценки эффективности диагностического коэффициента

При анализе перинатального анамнеза новорожденных выявлено, что все дети с перинатальной энцефалопатией родились доношенными с гестационным возрастом 38-42 недель, масса тела при рождении составляла от 2800-4010 грамм.

При постановке диагноза перинатальных поражений ЦНС и определении тяжести заболевания руководствовались МКБ-10.

Среди обследованных мальчиков было 38, девочек 52; в возрасте 1-7 дня – 12 детей, 9-28 дней 78 (таблица 1.1).

Таблица 1.1.

Распределение больных детей по полу и возрасту в группах обследования

Обследуемые	Количество	Пол		Возраст	
		Мальчики	Девочки	1-7 дней	8-28 дней
I группа	50	24	44	4	52
II группа	40	14	8	8	26
Всего	90	38	52	12	78

Из всех больных 3 (3,3%) переведены из родильных домов в течение первых суток от начала заболевания, 53 (58,9%) – на 1-7 сутки и остальные 34 (37,8%) – в течение 8-28 суток.

Распределение поступивших больных по длительности и тяжести поражения ЦНС представлено в таблице 1.2.

Таблица 1.2 Распределение обследованных больных детей по длительности заболевания на момент поступления

Длительность заболевания	Количество обследованных	
	I группа (n=50)	II группа (n=40)
1-7 дни	29 (58,0%)	24 (60,0%)
8-28 дней	21 (42,0%)	16 (40,0%)

Таблица 1.3

Распределение поступивших больных по дням и по тяжести заболевания представленных на рисунке 1.1 и таблице 1.3.

Степень тяжести	Количество новорожденных по степени	Количество новорожденных по степени	
		1-7 дни	8-28 дней
Средней	50	13	27

Тяжелой	50	32	18
---------	----	----	----

Анализ распределения больных по дням жизни и по тяжести заболевания представленных таблиц 1.2, 1.3, на рисунках 1.1 и 1.2 показывает, что поступление больных из родильных домов начиная с 8 суток, связано с тяжестью поражения ЦНС и возможностью ухудшения транспортировки из другого стационара, а как известно, строгий покой является одним из основополагающих принципов лечения новорожденных с поражением мозга в первые дни жизни, в этой связи значительно чаще поступали больные с тяжелой степенью поражения ЦНС.

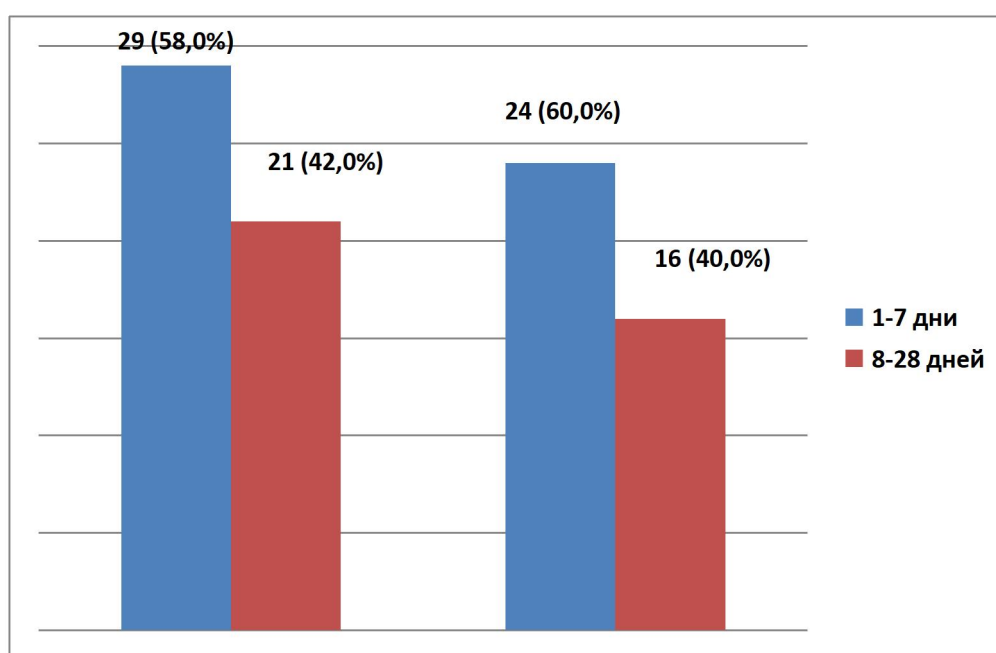


Рисунок 1.1. Распределение обследованных больных детей по длительности заболевания на момент поступления.

В то же время, очевиден факт, что больные с тяжелой степень тяжести, поступали в более ранние сроки и только из родильных домов, вследствие необходимости специализированной медицинской помощи, в том числе по проведения полного комплексного объема исследования, а необходимости специализированной неврологической и нейрохирургической помощи.

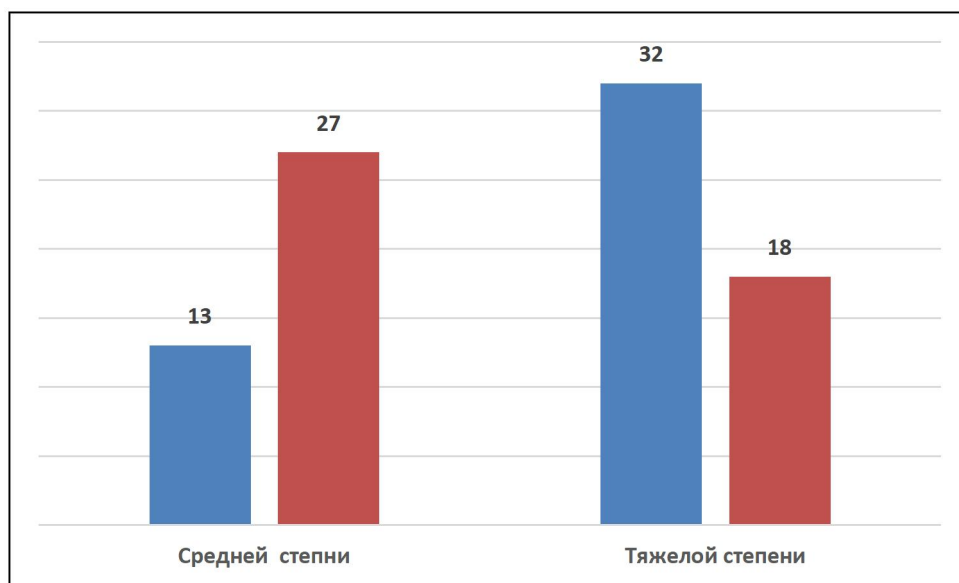


Рисунок 1.2. Распределение поступивших больных по тяжести заболевания.

Примечание: ■ группа, ■ группа

Клиническая симптоматика, выделенная по синдромологическому признаку наблюдаемая у больных (в %), представлена в таблице 1.4.

Таблица 1.4

Частота клинических симптомов у новорожденных с перинатальным поражением ЦНС (%).

№	показатели	I группа (n=50)		II группа (n=40)	
		Абс.	%	Абс.	%
I	Синдром угнетения				
1	Не активен	17	34,0	18	45,0
2	Тонус мышц понижен	9	18,0	12	30,0
3	Сонливость	18	36,0	27	67,5
II	Синдром возбуждения:				
	Тревожен и возбужден	7	14,0	15	37,5
	Дрожание подбородка	21	42,0	23	57,5
	Тремор конечностей	16	32,0	19	47,5
	Нарушение рефлексов	6	12,0	12	30,0
	Непроизвольное подергивание мышц	4	8,0	7	17,5
III	Синдром внутричерепной гипертензии:				
10	Повышенная возбудимость	16	32,0	18	45,0
11	Набухание и уплотнение родничка	4	8,0	11	27,5
12	Частые срыгивания и рвота	12	24,0	18	45,0
13	Избыточный рост окружности головы	2	4,0	3	7,5
IV.	Нарушение мышечного тонуса:				
15	Гипотонус	6	12,0	12	30,0
16	Гипертонус	9	18,0	14	35,0

V.	Нарушение глазодвигательной системы:				
17	Горизонтальный нистагм	7	14,0	11	27,5
18	Вертикальный нистагм	8	16,0	12	30,0
19	Симптом Грефе	3	6,0	8	20,0
20	Сходящиеся косоглазие	3	6,0	9	22,5

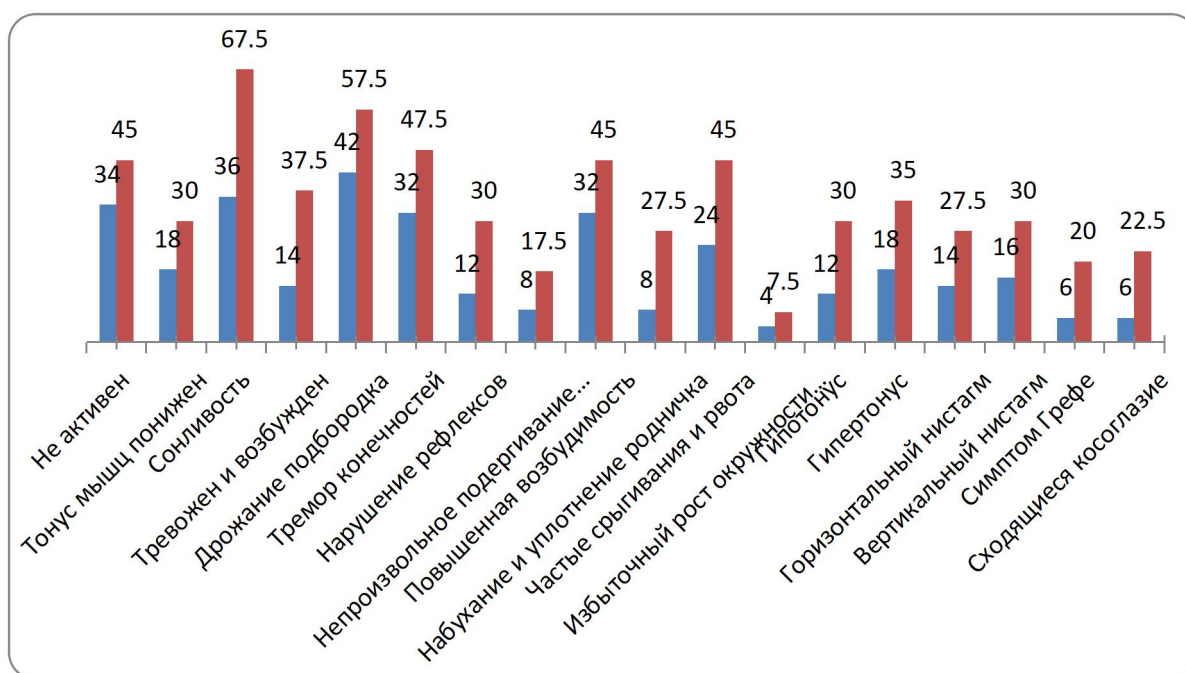


Рисунок 1.3. Частота клинических симптомов у новорожденных с перинатальным поражением ЦНС (%).

Анализ проведенного исследования показывает, что при синдроме угнетения: недостаточная активность новорожденного наблюдалась у 17 (34,0%) в I и у 18 (45,0%) во II группах, снижение тонуса мышц у 9 (18,0%) и 12 (30%), сонливость у 18 (36%) и 27 (67,5%); синдром возбуждения: тревожность и возбуждение наблюдались у 7 (14,0%) новорожденных I группы и у 15 (37,5%) II группы, дрожание подбородка у 21 (42,0) и 23 (57,5%), тремор конечностей наблюдался у 16 (32,0%) и 19 (47,5%), нарушение рефлексов было определено у 6 (12,0%) и соответственно у 12 (30,0%), непроизвольное подергивание мышц наблюдалось у 4 (8,0%) и напротив у 7 (17,5%); по синдрому внутричерепной гипертензии наблюдались следующие симптомы: гипервозбудимость у 16 (32,0%) и у 18 (45,0%), также были выявлены выбухание и уплотнение родничка у 4 (8,0%) и у 11 (27,5%), частые срыгивания и рвота наблюдались у 12 (24,0%) и у 18 (45,0%), избыточный рост окружности головы наблюдались у меньшинства новорожденных в следующем количестве 2 (4,0%) и 3 (7,5%) соответственно; сопровождалось также нарушение мышечного тонуса: гипотонус у 6 (12,0%) и у 12 (30,0%) и гипертонус у 9 (18,0%) и 14 (35,0%) и наконец, также были выявлены нарушения глазодвигательной системы: горизонтальный нистагм был у 7 (14,0%) и у 11 (27,5%), вертикальный нистагм у 8 (18,0%) и у 12 (30,0%), симптом Грефе у 3 (6,0%) и у 8 (20,0%), сходящиеся косоглазие у 3 (6,0%) и у 9 (22,5%) соответственно поражения ЦНС (I группа и II группы наблюдения).

Из выше представленных таблицы 1.4 и рисунка 1.3 можно сделать вывод, что чем тяжелее степень поражения ЦНС новорожденных, тем выше вероятность частоты встречаемости симптомов приводящих к тяжелым синдромам.

Структура клинических симптомов у больных новорожденных с перинатальным поражением ЦНС, в динамике показывала, что внезапное ухудшение статуса ребенка с перехода синдрома угнетения в синдром гипервозбудимости и наоборот.

Проведенное исследование клинических проявлений поражения центральной нервной системы у новорожденных показало, что у большинства больных с тяжелой степенью перинатальной энцефалопатии, имелось более выраженные поражения центральной нервной системы в сравнении с группой новорожденных со средней степенью перинатальной энцефалопатии.

Выводы.

Таким образом, анализ клинических проявлений поражения центральной нервной системы у новорожденных с перинатальной энцефалопатией показал, что у большинства больных в дальнейшем могут сказываться на их здоровье, оказывать влияние на качество жизни и формировать различные повреждения нервной системы, а в тяжелых случаях и поздней несвоевременной диагностике, приводить к инвалидности.

Список литературы:

1. Агаева З. А. Ультразвуковая диагностика нарушений мозгового кровообращения в раннем неонатальном периоде при асфиксии новорожденных //Кубанский научный медицинский вестник. – 2017. – №. 4.
2. Аксельрод А С., Чомахидзе П. Ш., Сыркин А Л. Холтеровское мониторирование ЭКГ: возможности, трудности, ошибки. – 2016
3. Алехин М. Н. Значение эхокардиографии с контрастным усилением левых камер сердца в клинической практике //Кардиология. – 2018. – Т. 58. – №. 11. – С. 53-62
4. Афонина И. А, Науменко Е. И. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ У ДЕТЕЙ С ЭКСТРАСИСТОЛИЯМИ //Материалы. – 2019. – Т. 100. – С. 130
5. Барбараш О. Л., Усольцева Е. Н. Врожденные пороки сердца и беременность //Проблемы женского здоровья. – 2015. – Т. 10. – №. 3. – С. 45-55.
6. Бокерия Е.Л. Характер изменений морфометрических показателей сердца при различных видах фетальных нарушений ритма сердца и проводимости на сроке 22-29 недель гестации / Е.Л. Бокерия, Е.Д. Беспалова, О.Г. Суратова // Вопросы диагностики в педиатрии. - 2011. - № 6. - С. 33-39.
7. Бокерия Л. А и др. Эхокардиографические предикторы тяжести течения раннего послеоперационного периода у больных после хирургической реваскуляризации миокарда //Анестезиология и реаниматология. – 2015. – Т. 60. – №. 5

8. Бубневич Т.Е. Синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы у новорожденных: учеб.-метод. пособие /Т. Е. Бубневич, С. С. Ивкина, А И. Зарянкина — Гомель: ГомГМУ, 2016. — 40 с.

9. Сирожиддинова Х.Н. Ортикбоева Н. Т., Набиева Ш. М., Абдухалик-Заде Г.А. Иммунизация часто болеющих детей при лечении респираторных заболеваний. Uzacademia ilmiy-uslubiy jurnali vol 2, issue 1 (11), march 2021. 9-13 бет.

10. Sirojiddinova X.N., Abdullayeva M.N. Formation of circulating immune complexes (CIC) and immunoglobulins in intrauterine infection (IUI). European science review, Austria, Vienna, 2016. - № 9-10. - P. 134-135.

11. Sirojiddinova X.N., Abduxalik-zade G.A., Nabiyeva Sh. M., Rustamova X.X. Clinical symptoms and features of the course of respiratory infection in frequently sick and episodically sick children. IJIEMR Transactions, online available on 11th April 2021 Vol 10. On page 122-125.

12. Sirojiddinova X.N., Nabieva Sh.M., Ortikboyeva N.T. Intrauterine infection as a developmental factor perinatal pathology // Central asian journal of medical and natural sciences Volume: 02 Issue: 01 | Jan-Feb 2021 ISSN: 2660-4159. On page 107-111.

13. Sirojiddinova X.N., Ikromova Z.X., Nabiyeva Sh.M., Ortikbayeva N.T., Abdullayeva G.D. Metabolic Changes Following Post-Hypoxic Complications in Newborns // International Journal of Current Research and Review DOI: <http://dx.doi.org/10.31782/IJCRR.2020.122229>. Scopus. On page 173-177.

14. Sirojiddinova X.N., Abduxalik-zade G.A., Nabiyeva Sh. M., Rustamova X.X. Clinical symptoms and features of the course of respiratory infection in frequently sick and episodically sick children. IJIEMR Transactions, online available on 11th April 2021 Vol 10. On page 122-125

