

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

В. И. Лим, Г. Х. Исломова, О. Б. Алимова, М. М. Тухтаева, Х. А. Аллаёрова
Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Ключевые слова: новорожденные, гипоксически-ишемическая энцефалопатия, кесарево сечение.

Таянч сўзлар: янги туғилган чакалок, гипоксик – ишемик энцефалопатия, кесар-кесиш операцияси.

Keywords: newborn, hypoxic-ischemic encephalopathy, caesarean section.

Обследовано 85 новорожденных, родившихся различными путями родоразрешения. Было выявлено, что при экстренном кесаревом сечении отмечается нарушение неонатальной адаптации, которое сопровождается большим числом повреждений нервной системы.

ТУҒРУҚ ТУРИГА БОҒЛИҚ БОЛАЛАРДА НЕВРОЛОГИК СИМПТОМЛАРНИНГ СОЛИШТИРМА ХАРАКТЕРИСТИКАСИ

В. И. Лим, Г. Х. Исломова, О. Б. Алимова, М. М. Тухтаева, Х. А. Аллаёрова

Самарканд давлат тиббиёт институти, Самарканд, Ўзбекистон

Кузатув учун олинган турли туғруқ усулида туғилган 85 нафар чакалокларда шошилиш кесар-кесиш операцияси остида перинатал даврда ташки мухитга мослашуви кўп ҳолатларда марказий нерв системасининг перинатал зарарланиши билан кечди.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE NEUROLOGICAL SYMPTOMS IN CHILDREN DEPENDING ON TYPE OF DELIVERY

V. I. Lim, G. Kh. Islomova, O. B. Alimova, M.M. Tukhtayeva, Kh. A. Allayorova

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

85 newborns born with the help of different types of delivery were examined, it was revealed that in case of emergency caesarean section, the highest frequency of neonatal maladaptation to extrauterine life was observed, which was accompanied by a large number of cases of perinatal Central nervous system damage.

Актуальность. Ведущее место в структуре патологии новорожденных занимают перинатальные поражения центральной нервной системы, частота которых составляет 60-80%, а в общей популяции детей достигает 15-20% [1, 4]. Одним из рациональных направлений в современной медицине, уменьшающие частоту перинатальных поражений центральной нервной системы у новорожденных является кесарево сечение. Научные работы проводимые в данном направлении свидетельствуют, что проводимое родоразрешение путем кесаревого сечения улучшая исходы родов, не могут в полной степени предотвратить развитие перинатальной патологии, что подчеркивается необходимость изучения исследования указанной проблемы [2, 5]. Исследования по перинатальной заболеваемости детей, рожденных после операции кесарева сечения, указывают на возможность развития у этих детей различных заболеваний и особенно по остаточным изменениям ЦНС у детей [2, 3, 5].

Недостаточность сведений о влиянии операций кесарева сечения на характер поражения центральной нервной системы у детей, явилось **целью работы:** изучить структуру и особенности клинического течения гипоксически-ишемической энцефалопатии у новорожденных, после операции кесарева сечения.

Материал и методы: исследование проводились в родильных комплексах г. Самарканда и в отделении патологии новорожденных областного детского многопрофильного специализированного центра Самаркандской области.

В соответствии с поставленной целью было проанализировано 85 историй родов и осмотрено такое же количество детей родившихся в сроках гестации 37-41 недели. Все дети были разделены в зависимости от экстренности оперативного вмешательства: на I группу - родившихся от первичного планового кесаревого сечения - 23 ребенка (27,0%), II группу - повторного кесарева сечения - 20 детей (23,5%), и III группу - экстренного кесарева сечения

- 25 детей (294%), для сравнения были проанализированы 17 (20%) историй естественных родов и обследовано соответственно столько же новорожденных.

Проводился ретроспективный и проспективный методы исследования по анализу акушерско-гинекологического анамнеза матерей и состояния наблюдавшихся детей.

Была разработана формализованная карта исследования, в которую вносились полученные данные анамнестических, клинических и инструментальных исследований, при этом особое внимание обращалось на развитие патологических неврологических изменений нервной системы и их прогноза.

При рождении проводилась оценка по шкале Апгар, течение неонатального периода, пограничных состояний. Неврологическая характеристика наблюдаемых детей проводилась по методике предложенной Ю. И. Барашневым [1], в котором наряду с общими признаками состояния ребенка, особое внимание уделялось критериям психо-моторного развития, симптомам условных, безусловных и патологических рефлексов.

Диагноз «перинатальная энцефалопатия» выставлялся после исключения интранатальной травмы, интоксикационных и метаболических нарушений, пороков развития мозга и согласно классификации Volpe J. и Н.Н. Володина [4], оценивалась как гипоксически-ишемическая энцефалопатия легкой, средне-тяжелой и тяжелой степеней выраженности.

Результаты: анализ исследования показал, что ведущее место в структуре заболеваемости новорожденных занимало поражение центральной нервной системы и выявлялась у 80% доношенных детей после операции кесарева сечения, при этом из них у 57% при первичном «плановом» кесаревом сечении, у 60% детей – при повторных «плановых» оперативных вмешательствах и у 52% - при экстренных кесаревых сечениях и у менее всего - 47% детей рожденных естественным путем.

Сравнительный анализ показал, что в I группе частота встречаемости гипоксически-ишемической энцефалопатии составляла 35% и сопоставима с частотой патологии в контрольной группе (35%). В группе детей родившихся физиологическими родами гипоксически-ишемическая энцефалопатия средней степени выраженности выявлялась с большей частотой, чем в группах детей родившихся кесаревым сечением (24% против 17%, случаев соответственно). У детей с повторным плановым кесаревым сечением несмотря на высокую распространенность гипоксически-ишемической энцефалопатии - 55%, частота поражений умеренной степени выраженности была незначительной, по сравнению в группе с кесаревым сечением - 15%. Вместе с тем, высокая распространенность патологии в этой группе может быть обусловлена возрастом родильниц (средний возраст составил $32,3 \pm 1,8$ лет) и связанной с возрастом экстрагенитальной патологией, и осложнениями в течении беременности.

Таким образом, было выявлено, что у детей с первичным «плановым» кесаревым сечением распространенность гипоксически-ишемической энцефалопатии была наименьшей и частота среднетяжелой формы также была достоверно ниже ($P < 0,05$).

Кесарево сечение проводилось при экстренном кесаревом сечении по показаниям: выраженные нарушения родовой деятельности - 56%, которые в 24% случаев проявлялись гипоксией плода; несостоятельный рубец на матке с дородовым излитием околоплодных вод - 8%; неправильное положения плода – 16%. При «плановом» первичном кесаревом сечении: неправильные положения плода – 43,4%; экстрагенитальная патология у матери (пороки сердца, тяжелые токсикозы беременности, выраженная миопия). При повторном «плановом» кесаревом сечении: один и более рубец на матке - 90%.

Средний возраст родильниц составил: в I группе - $23,7 \pm 0,2$ лет, во II группе - $28,5 \pm 0,2$ лет, в III группе - $25,5 \pm 0,2$ года.

При анализе историй установлено, что сочетанное гипоксически-травматическое поражение ЦНС перенесли в группе естественных родов 5,8% детей, в группе экстренного кесарева сечения значительно чаще - 8%. По структуре патологии у пациентов из группы есте-

ственных родов превалирующим поражением явились кефалогематомы. В I группе у детей гипоксически-травматических поражений выявлено не было.

Общеизвестно, что задержка внутриутробного развития плода определяя зрелость плода является маркером течения беременности и во всех группах данный феномен выявлялся с высокой частотой, так в I группе выявлен у 26,0% новорожденных, но 2 и 3 степени выраженности патологии в этой группе не выявлялось. Во II группе задержка внутриутробного развития плода встречалась у 10% детей, и у 1 ребенка (5%) была второй степени выраженности. У детей III группы задержка внутриутробного развития плода была диагностирована в 8% случаев, 2 ее степень - в 4%. В контрольной группе частота встречаемости задержки внутриутробного развития плода была у 17,6% детей, второй и третьей степени - у 5,8%.

Синдром дыхательных расстройств чаще встречался среди детей III группы - 8% случаев. В I группе частота встречаемости респираторного дистресс синдрома составила 4,3%, во II группе и при естественных родах респираторный дистресс синдром выявлен не был. Вместе с тем, в группе естественных родов, встречался аспирационный синдром у 5,8% детей.

Синдром аспирации мекония, являющийся одним из осложнений острой гипоксии плода и асфиксии новорожденных, был выявлен во II группе у 4%, а в группе естественных родов (5,8% случаев). В I группе этот синдром не встречался.

Анализ неврологического статуса детей на 3-5 сутки жизни показал, что ведущим синдромом при энцефалопатии легкой степени при проведения кесарева сечения наблюдались клинические проявления повышенной нервно-рефлекторной возбудимости: в 21,7%, 35% и 16% соответственно в I, II и III группах. Клинические проявления синдрома энцефалопатии включали в себя общепризнанные симптомы, такие как тремор конечностей и подбородка, спонтанный рефлекс Моро, беспокойство, горизонтальный нистагм, трудности во время засыпания и периода бодрствования. Этот синдром часто сочетался с синдромом вегетативных нарушений и выявлялся с частотой 15,7%. В группе естественных родов, этот синдром выявлялся в меньшем числе наблюдений, а именно в 5,8% случаев.

Изолированный синдром двигательных нарушений, в группах детей рожденных путем оперативного вмешательства, наблюдался с частотой 8,6%. У пациентов с энцефалопатией умеренной степени тяжести, в раннем неонатальном периоде, основным проявлением был синдром угнетения нервной системы. Характеризовался он снижением или отсутствием коммуникабельности ребенка, сниженной реакцией на осмотр, снижением спонтанной двигательной активности, плавающими движениями глазных яблок, мышечной гипотонией, снижением врожденных рефлексов новорожденных, преобладанием парасимпатического вегетативного тонуса. Признаками глубины угнетения нервной системы считаются исчезновение или угнетение сосательного рефлекса, угнетение вегетативных функций. В группе экстренно проведенных кесаревых сечений, этот синдром встречался в 12% случаев, у новорожденных при первичном «плановом» кесаревом сечении - в 4,3%, при повторных плановых оперативных вмешательствах - в 5% случаев. По результатам проведенного исследования выявлено, что синдром угнетения часто сочетается с другими синдромами острого периода. С синдромом повышенной нервно-рефлекторной возбудимости в группе экстренных кесаревых сечений в 8% случаев, в группе плановых - в 5%.

Выявлено, что одним из ведущих синдромов при гипоксически- ишемических поражениях нервной системы умеренной степени выраженности является гипертензионно-гидроцефальный синдром. Чаще всего он сочетался с синдромом двигательных нарушений. В случае родов при экстренном кесаревом сечении, частота встречаемости синдрома внутричерепной гипертензии составила 8% случаев, синдрома двигательных нарушений - 4%. В группе «плановых» первичных кесаревых сечений внутричерепная гипертензия встречалась в 8,6% случаев, синдром двигательных нарушений - в 4,3%. У новорожденных при повтор-

ных плановых кесаревых сечениях синдром внутрочерепной гипертензии был диагностирован у 5% детей, синдром двигательных нарушений - отсутствовал.

Судорожный синдром отображал степень поражения нервной системы и встречался только в группе с умеренной степенью выраженности энцефалопатии, и только в группе экстренных кесаревых сечений - 4%.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование показало, что течение гипоксически-ишемических энцефалопатий у доношенных новорожденных, родившихся при операциях кесарева сечения, имеют существенные различия в сравнении с детьми рожденными естественным путем. Причем, более выражено это различие в группах экстренного оперативного родоразрешения. К особенностям гипоксически-ишемических энцефалопатий, родившихся путем экстренного оперативного родоразрешения, следует отнести более высокую частоту тяжелых неврологических синдромов, как по отношению к плановому кесаревому сечению, так и по отношению к естественным родам.

Использованная литература:

1. Абрамченко В.В. Клиническая перинатология. /В.В. Абрамченко, Н.П. Шабалов. Петрозаводск: ООО «Издательство ИнтелТек», 2004 С. 328.
2. Белоусова, Т. В. Перинатальные поражения центральной нервной системы у новорожденных: Методическое пособие /Т. В. Белоусова, Л. А. Рыжина. Новосибирск, 2010. 49 с.
3. Володин, Н. Н. Перинатальная неврология - проблемы и пути решения /Н. Н. Володин //Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2009. № 10. С. 4-8.
4. Неонатология: национальное руководство /под ред. Н.Н. Володиной. М: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 896 с.
5. Цыбелова М.Э. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия у доношенных новорожденных, рожденных путем операции кесарева сечения. Автореферат дисс... канд. мед. наук. Иркутск. 2009. С.23.