

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИЕЙ

В.Е. ХУДОЙКУЛОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ЧАКАЛОКЛАРДА ЦЕРЕБРАЛ ИШЕМИЯНИ КЛИНИК СИМПТОМАТИКАСИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

В.Е. ХУДОЙКУЛОВ

Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

FEATURES OF CLINICAL SYMPTOMS NEW BORN WITH CEREBRAL ISCHEMIA

V.E. HUDOYKULOV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Перинатал даврда бош миянинг ишемик жароҳатланиши ҳар-хил психоневрологик бузилишларига олиб келиб, кейинчалик болаларнинг ногиронлигига сабаб бўлади. Ишимизнинг мақсади чакалоқларда церебрал ишемиянинг клиник кечишининг хусусиятларини аниқлаш эди. Тадқиқот натижалари шуни курсатдики, клиник ва неврологик симптоматика чакалоқларнинг гестацион ешига боглиқ, ундан ташқари нейросонографияни характерли узгаришлари билан намоен бўлади. Чакалоқларда гестацион ешни купайиши сари, уларда ривожланган патологик узгиришлар сони камайиши кузатилади.

Калит сўзлар: чакалоқлар, церебрал ишемия, нейросонография

The ischemic brain damages into perinatal period bringt ovarious psychoneurological breaches, providing to invalidation. In this regards, the aim was to determine the clinical features of cerebral ischemic of new born babies. The results showed that the character of clinical and neurological symptoms has a dependency on new borns gestation al age, and is accompanied by characteristic changes in neurosonography. This pathology increases by reduction of new borns gestation al age.

Key words: new borns, cerebral ischemia, neurosonography.

Актуальность проблемы. Церебральная ишемия (ЦИ) у новорожденных детей и детей грудного возраста остается чрезвычайно актуальной проблемой педиатрии. Установлено ведущее значение ишемических повреждений мозга в формировании разнообразных психоневрологических нарушений, приводящих в дальнейшем к социально-биологической дезадаптации и инвалидизации детей. В структуре детской инвалидности 35-40% поражений центральной нервной системы являются последствиями перинатальной патологии. Среди факторов риска перинатального поражения ЦНС большое значение имеет морфофункциональная незрелость структур головного мозга вследствие недоношенности. Необходимо отметить, что несмотря на многочисленные исследования, посвященные различным формам перинатальных повреждений ЦНС, до настоящего времени не существует комплекса эффективных диагностических и прогностических мероприятий при различной тяжести церебральной ишемии у новорожденных, что и явилось основанием для проведения данной работы.

Цель исследования: установить особенности клинического течения церебральной ишемии у новорожденных детей для оптимизации диагностики данного состояния и оказания своевременной помощи.

Материалы и методы: клинические наблюдения проводились на базах родильных комплексов г. Самарканда и Областного перинатального Центра.

Объектом исследования явились 50 детей с основным диагнозом: Церебральная ишемия I-III степени. Гестационный возраст детей варьировал от 28 до 41 недели ($35,2 \pm 3,4$).

Проводили ежедневное клиническое наблюдение за новорожденным. В зависимости от выраженности клинко-неврологической симптоматики и для верификации диагноза новорожденным выполнялось ультразвуковое сканирование головного мозга (нейросонография).

Результаты исследования. У всех новорожденных на основании клинической картины, данных анамнеза беременности и родов, была диагностирована Церебральная ишемия: 1 степени – у 18 (32,7%) детей, 2 степени – у 19 (43,7%) и 3 степени – у 13 (23,6%) детей.

Самая первая оценка общего состояния новорожденных с ЦИ была получена при рождении. Так, оценка по шкале Апгар на первой минуте жизни составила 0-3 балла у 4 детей (8%), 4-7 баллов у 37 детей (82%), 8-9 баллов у 3 (6%) детей.

Определение оценки по шкалы Апгар в динамике на 5-й минуте показало, что в среднем у новорожденных с ЦИ I степени данный показа-

тель находился в пределах $7,3 \pm 1,2$ баллов, во 2 группе составил в среднем $5,5 \pm 1,1$ балл, а 3 группе был в пределах $4,1 \pm 1,4$ балла. Среди детей 3 группы 4 (30,7%) детей имели оценку 3 и менее баллов, в связи с чем после корректирующей терапии они были переведены в отделение патологии новорожденных. При дальнейшей оценке общего состояния новорожденного было выявлено, что у 2 (15,3%) новорожденных 3 группы наблюдалась отсутствие положительной динамики в общем состоянии и на 10-й, на 15-й и 20-й минуте жизни.

Нам представило интерес изучить взаимосвязь между гестационным возрастом при рождении и степенью ЦИ. Анализ полученных данных показал, что у наблюдаемых детей получена достоверная взаимосвязь ($p < 0,05$) между степенью церебральной ишемии и гестационным возрастом, а именно, чем меньше гестационный возраст новорожденных, тем тяжелее степень ЦИ. Результаты исследования показали, что общее состояние новорожденных детей которое проявлялось наличием тяжестью сопутствующей патологии, четко зависло от степени проявлений ЦИ.

Так общее состояние детей с легкой степенью ЦИ было расценено как средней тяжести, оно помимо неврологической симптоматики было обусловлено проявлениями внутриутробной инфекции у 16,6% детей, отечным синдромом (16,6%), а также постгипоксической кардиопатией, проявлением которой зачастую была брадикардия новорожденных.

Общее состояние детей с 2 степенью ЦИ было оценено как тяжелое, так, у данной группы новорожденных преобладали нарушения водно-солевого обмена (выраженный отечный синдром и потеря первоначальной массы тела более 10%), которые были даже более выраженные по сравнению с новорожденными с ЦИ III степени (26,3% и 26,3% соответственно). У детей данной группы наблюдались случаи внутриутробной пневмонии (5,2%), кардита (5,2%), энтероколита (10,5%), наблюдался больший процент по сравнению с детьми с ЦИ 1 степени внутриутробной инфекции (26,3%). Конъюгационная желтуха, свидетельствующая о нарушении функции печени на антенатальном этапе развития, отмечались у каждого 3-го ребенка из этой группы.

Наиболее отягощенное состояние сопутствующей патологией наблюдалось у детей 3 группы, их общее состояние зачастую было оценено как очень тяжелое, все дети были направлены на лечение в отделение ОПН, для интенсивной терапии. При оценке сопутствующей патологии было выявлено, что ЦИ 3 степени сочеталось с задержкой внутриутробного развития в

3 раза чаще, чем при ЦИ 1 степени. При этом у детей данной группы в 46,1% наблюдались симптомы внутриутробной инфекции, следует отметить, что наиболее частыми возбудителями внутриутробных инфекции являлись стрептококки серогруппы А, источником которых могли быть очаги хронической инфекции у матери. Грибковая, хламидийная, уреаплазменная и цитомегаловирусная инфекции встречались в единичных случаях.

Так же в 38,4% наблюдались симптомы конъюгационной желтухи (38,4%) с высоким уровнем непрямого билирубина (выше 200 мкмоль/л), и большой частотой постгипоксической кардиопатии (30,7%), что было достоверно чаще как по сравнению с 1 так и по сравнению с 2 группой. Из инфекционно-воспалительных заболеваний чаще встречалась внутриутробная пневмония стрептококковой этиологии (7,6%).

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о значительном напряжении адаптационного периода у новорожденных детей с ЦИ, а сопутствующая патология усугубляет течение основного заболевания.

При оценке неврологического статуса было выявлено, что в раннем неонатальном периоде у новорожденных неврологические нарушения проявлялись 4 синдромами: нервно-рефлекторной возбудимости, гипертензивно-гидроцефальным, угнетения и судорожными в ряде случаев их сочетанием). У больных детей с ЦИ 3 степенью преобладали более тяжелые синдромы: гипертензивный, угнетения ЦНС и судорожный, а также их сочетания.

Синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости в основном наблюдался при ЦИ 1 степени и проявлялся эмоциональным беспокойством на фоне достаточной и повышенной двигательной активности, удлинением периода активного бодрствования; при этом, хотя у большинства детей отмечался физиологический мышечный тонус, безусловные рефлексы у них были усилены.

У трети новорожденных отмечались мелко амплитудный тремор конечностей и спонтанный рефлекс Моро с задержкой в первой фазе. При ультразвуковом сканировании выявлялась нечеткая визуализация мозговых структур, повышение эхогенности вещества мозга, сдавление желудочковой системы и снижение пульсации сосудов. Из всех выше перечисленных симптомов у новорожденных с ЦИ 1 степени к концу 7-х суток жизни сохранялось лишь усиленное двигательное беспокойство, оживление рефлексов орального автоматизма и мелко амплитудный тремор конечностей при плаче.

Гипертензивный синдром преобладал у новорожденных с ЦИ 2 степенью. Клиническая манифестация данного синдрома происходила на 2-3 сутки жизни и проявлялась у большинства детей пронзительным мозговым криком (47,5%), стойкой мышечной гипертонией (47,5%), выбуханием большого родничка (63,1%), а также оживлением физиологических и сухожильных рефлексов (47,5% и 63,1%). У одной трети детей выявлялась очаговая неврологическая симптоматика (31,5%), а у половины – симптом Грефе (47,5%). При этом на чрез родничковой эхоэнцефалограмме определялись гиперэхогенные образования с четкими контурами, локализующиеся в области головки хвостатого ядра и таламо-каудальной вырезки, выявляемые на фоне снижения структурности паренхимы в перивентрикулярной области. На протяжении всего периода новорожденности у новорожденных с этим синдромом сохранялись симптомы внутричерепной гипертензии: выбухание большого родничка, прерывистый сон, вскрикивания.

Синдром угнетения в основном наблюдался у новорожденных с ЦИ 3 степени, он проявлялся снижением двигательной активности (38,4%), адинамией (30,7%), мышечной гипотонией (44,0%), ослаблением и отсутствием рефлексов (44,0 и 40,7%) и преобладанием парасимпатического вегетативного тонуса 46,1%, причем проявления синдрома угнетения у большинства детей наблюдались уже в 1-е сутки жизни. У больных новорожденных на протяжении первых 10-15 дней жизни нейросонографически определялись: сглаженность борозд и извилин мозга, диффузное повышение эхогенности мозговой паренхимы, которое по своей отраженной способности сравнивалось с таковой хориодальных сплетений, сужение боковых желудочков мозга, признаки гипоперфузии со снижением визуальной пульсации внутримозговых сосудов. В динамике наблюдения признаки синдрома угнетения у большинства детей трансформировались в синдром двигательных нарушений.

Судорожный синдром был характерен как для новорожденных с ЦИ 2 степени, так и для детей с ЦИ 3 степенью и преобладал у последних. Он проявлялся стойкими генерализованными тоническими или клонико-тоническими пароксизмами длительностью 1-5 суток (21% и 69,2% соответственно в 2 и 3 группе), мышечной гипотонией и угнетением рефлексов орального и спинального автоматизма (23%). У всех больных с ЦИ 3 степени выявлялось нарушение дыхания в виде тахипноэ, брадипноэ и апноэ (69,2%, 15,3% и 15,5% соответственно). Нейросонографические наблюдались признаки отека головного мозга которые полностью купировались к 7-

му дню жизни лишь у трети детей с церебральной ишемией 3 степени, в то время как у остальных детей высокая однородная эхогенность сохранялась до 14-21-года жизни.

Таким образом можно сделать вывод, что характеристика клинической и неврологической симптоматики при ЦИ имеет зависимость от срока гестации новорожденных, а также сопровождается характерными изменениями на нейросонографии, патологические изменения которых увеличивается по мере снижения гестационного возраста новорожденных детей.

Литература:

1. Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология.- М.: Триада-X, 2005.- 640 с.
2. Морозов Д.В., Морозова Е.А. Неврологические нарушения у подростков как следствие перинатальной патологии ЦНС // Русский медицинский журнал.-2008.-№3.-С.126.
3. Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. Гипоксическая ишемическая энцефалопатия новорожденных.- М.: МЕДПРЕСС информ, 2009.- 253с.
4. Сергеева О.Н., Сутулина И.М. Прогнозирование нервно-психического развития детей, перенесших внутриутробную гипоксию // Мать и дитя в Кузбассе.-2001.-№1(2).-С.42-45.
5. Neuropsychological and educational problems at school age associated with neonatal encephalopathy / N. Marlow, A.S. Rose, C.E. Rands, E.S. Draper // Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.-2005.-№90.- P.380-387.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИЕЙ

В.Е. ХУДОЙКУЛОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Ишемические повреждения мозга в перинатальном периоде приводят к разнообразным психоневрологическим нарушениям, приводящих в дальнейшем к инвалидизации детей. В связи с этим нашей целью было определение особенностей клинического течения церебральной ишемии у новорожденных детей. Результаты исследования показали, что характеристика клинической и неврологической симптоматики имеет зависимость от срока гестации новорожденных, а также сопровождается характерными изменениями на нейросонографии, патологические изменения которых увеличиваются по мере снижения гестационного возраста новорожденных детей.

Ключевые слова: новорожденные, церебральная ишемия, нейросонография.