

НЕОНАТОЛОГИЯ

УДК: 618.3 - 06 : 616-053.32 : 616.83

ИСХОДЫ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Агзамходжаева Б.У.¹, Салихова К.Ш.¹, Абдурахманова Ф.Р.¹, Ишниязова Н.Д.²

¹ Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, г.Ташкент,

² Ташкентский государственный медицинский университет

XULOSA

Tadqiqot maqsadi. Gestasion yoshiga qarab, hayotning birinchi yilidagi erta tug'ilgan chaqaloqlarda perinatal davrda markaziy nerv tizimi (MNT) asoratlari natijalarini o'rganish.

Materiallar va usullar. Gestasion yoshi va tug'ilish vazniga qarab, chaqaloqlar 3 guruhga bo'lingan: 1-guruh - 17 nafar ekstremal kamvaznli chaqaloqlar; 2-guruh - 36 nafar juda kamvaznli erta tug'ilgan chaqaloqlar; 3-guruh - 41 nafar kamvaznli erta tug'ilgan chaqaloqlar.

Natijalar. 6 oylik (tuzatilgan yosh) erta tug'ilgan chaqaloqlarning klinik tekshiruvi 1, 2 va 3-guruhlarda mos ravishda 47%, 16,7% va 7,3% miya falaji xavfini aniqladi.

Xulosa. Tekshiruvdan o'tgan chaqaloqlarning keying kuzatuvini bizga hayotning birinchi yilining oxirigacha perinatal MNT lezyonlari natijalarini baholashga imkon berdi.

Kalit so'zlar: erta tug'ilgan chaqaloqlar, miya yarimpalsi.

Здоровье детей, родившихся недоношенными, значительно возросла в последние годы в связи с ростом количества преждевременных родов. Данная категория пациентов является основной группой риска по перинатальной и младенческой смертности, а также по развитию в будущем тяжелых инвалидизирующих состояний [3,4]. В связи с этим, внимание специалистов в настоящее время в большей степени сфокусировано на улучшении долгосрочных результатов, в сферах здоровья и качества жизни детей, родившихся значительно раньше срока [4,7]. Глубокая незрелость организма, инфекционные осложнения в антенатальном и постнатальном периодах нередко являются причиной формирования хронической патологии у недоношенных детей на первом году жизни. Наиболее часто страдают ЦНС, органы дыхания, зрительные и слуховые анализаторы [1,2].

Высокая частота и комплексность соматической

SUMMARY

Objective of the study. To examine the outcomes of perinatal central nervous system (CNS) injury in preterm infants during the first year of life depending on gestational age.

Materials and methods. Based on gestational age and birth weight, the infants were divided into three groups: Group 1 – 17 newborns with extremely low birth weight (ELBW); Group 2 – 36 preterm newborns with very low birth weight (VLBW); Group 3 – 41 preterm newborns with low birth weight (LBW).

Results. During clinical examination of the preterm infants at 6 months of corrected age, the risk of cerebral palsy was identified in 47%, 16.7%, and 7.3% of cases in Groups 1, 2, and 3, respectively.

Conclusion. Continued follow-up of the examined children allowed assessment of the outcomes of perinatal CNS injury by the end of the first year of life.

Keywords: preterm infants, cerebral palsy.

патологии, которая встречается у недоношенных детей, не проходит к моменту выписки из стационара. Критериями успеха современной перинатальной медицины являются не только сохранение жизни недоношенного ребенка, но и возможность его дальнейшего нормального развития [3,5,6,]. Это позволяет проследить в будущем дальнейшую судьбу пациентов после применения различных методов лечения, дает возможность уточнить диагностику, эффективность лечения в стационаре и последующего амбулаторного лечения и реабилитации [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить исходы перинатального поражения ЦНС недоношенных детей на первом году жизни в зависимости от срока гестации.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Новорожденные для исследования были отобраны в отделении выхаживания недоношенных

новорожденных Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра Педиатрии. Для решения поставленной цели были отобраны 94 новорожденных с перинатальными поражениями ЦНС с различным сроком гестации, которые в дальнейшем ежемесячно наблюдались у педиатра и невролога.

На основании гестационного возраста и массы тела при рождении дети были разделены на 3 группы:

1 группа – 17 новорожденных со сроком гестации – $29,4 \pm 0,12$ нед., с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), которая в среднем составила $855,5 \pm 15,8$ гр, длина тела – $37,3 \pm 2,5$ см.

2 группа – 36 недоношенных новорожденных со сроком гестации $32,3 \pm 0,2$ нед., с очень низкой массой тела (ОНМТ) – $1508,5 \pm 45,47$ гр., длиной тела – $42,9 \pm 1,2$ см;

3 группа – 41 недоношенных новорожденных со сроком гестации $35,5 \pm 0,9$ нед., с низкой массой тела (НМТ) при рождении – $2116,0 \pm 15,7$ гр., длиной тела – $48,3 \pm 1,0$ см;

При каждом визите проводилось физикальное обследование, антропометрия и оценка физического развития в соответствии с их скорректированным возрастом. Оценка психомоторного развития недоношенных детей первого года жизни использовалась шкала «Журба-Мастюковой». По предлагаемой методике количественная оценка на каждом возрастном этапе проводится на основе показателей, которые оцениваются по трехбалльной системе (оптималь-

ное развитие функции – 3 балла, ее отсутствие – 0 баллов) с учетом динамики нормального возрастного развития. Оптимальная оценка по шкале возрастного развития соответствует 30 баллам. Динамические исследования показали, что оценку 27-29 баллов на одном возрастном этапе в большинстве случаев можно расценивать как вариант возрастной нормы. При оценке 23-26 баллов детей относят к безусловно группе риска; оценка 13-22 балла четко свидетельствует задержку развития; группу детей с оценкой ниже 13 баллов составляют больные с тяжелой общей задержкой развития в результате органического поражения центральной нервной системы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При исследовании физического развития новорожденных, установлено, что у детей 1 и 2-й группы характеризуется более низкими показателями основных антропометрических параметров за счет экстремально низкой и очень низкой массы тела при рождении ($p < 0,01$). В 3-й группе преобладали более зрелые к моменту рождения дети с большим гестационным возрастом, у которых антропометрические показатели соответствовали срокам гестации. Физическое развитие детей к году скорректированного возраста находилось в тесной корреляции со сроком гестации при рождении. Значительно чаще отставание показателя массы отмечалось в группе детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела (рис.1).

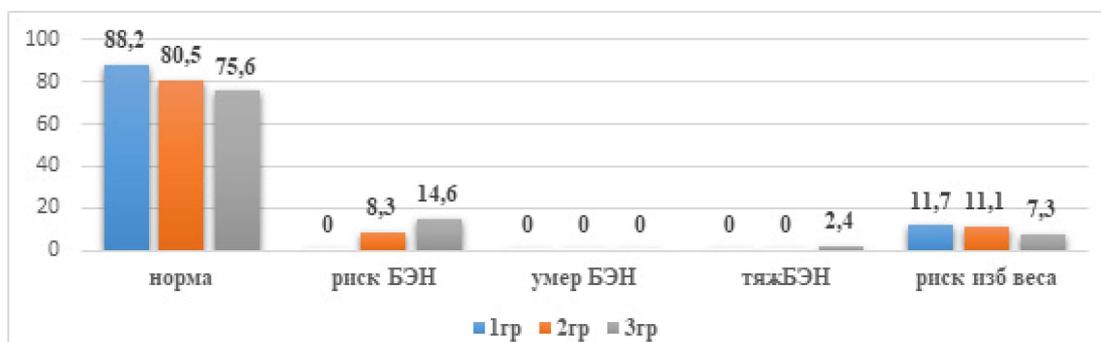


Рис.1. Статус питания недоношенных детей в 12 месяцев (%).

На рисунке 1 показано, что к 12-ти месяцам у большинства детей показатели были в норме и в 1-й, 2-й и 3-й группе 88,2%, 80,5% и 75,6% соответственно. Умеренная и тяжелая БЭН не регистрировалась. Риск БЭН в первой группе не встречался, во 2-й и 3-й группе в 8,3% и 14,6% соответственно.

На протяжении первого года значительное число детей имели отклонения в соматофизиологическом и нервно-психическом развитии. Клиническая оценка неврологического статуса проводилась с учетом должностного гестационного возраста ребенка. У детей первого года жизни выделяют два основных периода в развитии перинатальных поражений нервной системы: период формирования неврологического дефекта (1-3 месяца) и восстановительный период

(продолжительность 3-12 месяцев). Для недоношенных детей восстановительный период может быть продлен до 24-месячного возраста.

У недоношенных новорожденных после рождения на первой неделе обследования выявлено снижение мышечного тонуса, снижение или отсутствие рефлексов, гиподинамия, что характеризует угнетение центральной нервной системы.

У исследуемого контингента детей в период формирования неврологического дефекта, в возрасте 2,5-3 месяца скорректированного возраста наиболее часто наблюдались следующие неврологические синдромы: вегето-висцеральных нарушений 35,2 %, 33,3%, 56%, синдром ликворо-сосудистой дистензии 11,7%, 16,6%, 21,9%, синдром церебрального воз-

буждения 11,7%, 22,2% и 12,1% соответственно 1, 2 и 3 группы детей. Как видно из таблицы в 3-й месяц коррегированного возраста во всех группах преобладал синдром вегето-висцеральных нарушений. Столь высокая частота встречаемости этого синдрома обусловлена повышенной чувствительностью нейронов гипоталамуса к гипоксии, характерной для недоношенных детей. В катamnестическом наблюдении

в дальнейшем в 6-ти месячном возрасте в 2-й и 3-й группах так же превалировал с-м вегето-висцеральных нарушений, тогда как в 1-й группе превалировал с-м нарушения тонуса и моторики. При клиническом осмотре недоношенных детей в 6 месяцев по коррегированному возрасту был поставлен риск ДЦП в 47%, 16,7% и 7,3% случаев в 1-й, 2-й и 3-й группах соответственно.

Таблица 1

Неврологические синдромы обследованных новорожденных детей

Синдромы	1 гр n-17	2 гр n-36	3 гр n-41
3 мес по коррегированному возрасту			
Церебральное возбуждение	2(11,7%)	8(22,2%)	5(12,1%)
Судорожный	0	1(2,7%)	0
Ликворо-сосудистой дистензии	4(23,5%)	6(16,6%)	9(21,9%)
Вегето-висцеральных нарушений	6(35,2%)	12(33,3%)	23(56%)
Нарушения тонуса и моторики	5(29,4)	9(25%)	4(9,7%)
6 мес по коррегированному возрасту			
Церебральное возбуждение	0	5(13,8%)	3(7,3%)
Судорожный	0	1(2,7%)	0
Ликворо-сосудистой дистензии	3(17,6%)	8(22,2%)	5(12,1%)
Вегето-висцеральных нарушений	6(35,2%)	13(36,1%)	25(60,9%)
Нарушения тонуса и моторики	8(47%)	9(25%)	8(19,5%)
Риск развития ДЦП	8(47%)	6(16,6%)	3(7,3%)
12 мес по коррегированному возрасту			
ДЦП	3 (17,6%)	2(5,5%)	1(2,4%)
ЗЭР	4 (23,5%)	4 (11,1%)	4(9,7%)
Ликворо-сосудистой дистензии	2(11,7%)	4 (11,1%)	3(7,3%)
Вегето-висцеральных нарушений	1(5,8%)	5(13,8%)	6(14,6%)
Нарушения тонуса и моторики	1(5,8%)	4(11,1%)	7(17%)
Без неврологического дефицита	6(35,2%)	17(47,2%)	20(48,7%)
Синдромы	1 гр n-17	2 гр n-36	3 гр n-41

Таблица 2

Клиническая оценка недоношенных детей по шкале Журба-Мастюковой в 1, 6 и 12 месяцев по коррегированному возрасту

Баллы	1 гр n-17	2 гр n-36	3 гр n-41
Обследование в 1 мес			
27-30	0	10(27,7%)	17(41,4%)
23-26	10(58,8%)	17(47,2%)	15(36,5%)
13-22	7(41,1%)	9(25%)	9(21,9%)
Обследование в 6 мес			
27-30	2(11,7%)	8(22,2%)	17(41,4%)
23-26	3(17,6%)	19(52,7%)	16(39%)
13-22	12(70,5%)	9(25%)	8(19,5%)
Обследование в 12 мес			
27-30	7(41,1%)	21(58,3%)	31(75,6%)
23-26	4(23,5%)	11(30,5%)	7(17,1%)
13-22	6(35,2%)	4(11,1%)	3(7,3%)

У детей первого года жизни выделяют два основных периода в развитии перинатальных поражений нервной системы: период формирования неврологического дефекта (1-3 месяца) и восстановительный период (продолжительность 3-12 месяцев). Для недоношенных детей восстановительный период может быть продлен до 24-месячного возраста (Студеникин В. М. и др., 2008). Как видно из таблицы в 6 месяцев

коррегированного возраста был выявлен риск развития ДЦП. Выявлена достоверная взаимосвязь формирования ДЦП у детей со средним гестационным возрастом 29,4 + 2,4 недель.

Катamnестическое исследование недоношенных детей проводилось с помощью таблицы Журба-Мастюковой. Как видно из таблицы, на первый месяц коррегированного возраста в 1-й и во 2-й группе пре-

обладали дети с риском развития неврологических осложнений (23-26 баллов), в 3-й группе дети с вариантом нормы (27-30 баллов). Задержка развития (13-22 баллов) встречалась в 1, 2, 3 группе в 41,1%, 25%, 21,9% соответственно. В катamnестическом наблюдении на 6 месяце наблюдения в 1-й группе задержка развития отмечалось 70,5% случаев, тогда как во 2-й группе риск развития неврологических осложнений составил 52,7%, что говорит о положительной динамике развития детей данной группы, задержка развития было у 25% детей. В 3-й группе показатель нормы составил 41,4%, задержка развития встречалась в 19,5% случаев. Так при исследовании к 12 месяцев скорректированного возраста у детей всех 3-х групп преобладали дети с вариантом нормы, задержка развития встречалась в 1-й, 2-й, 3-й группах в 35,2%, 11,1%, 7,3% случаев соответственно.

ВЫВОД

Проведение дальнейшего катamnестического наблюдения за обследованными детьми позволило оценить исходы перенесенных перинатальных поражений ЦНС к концу первого года жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ашурова, Д. Т., Ахмедова, Н. Р., & Ахмедова, Д. И. (2014). Динамика физического развития и статус питания у детей до 3 лет в Республике Каракалпакстан. Педиатрия, 3-4.
2. Волянюк Е.В., Сафина А.И., Хузиева Г.М., Потапова М.В. Последующее наблюдение недоношенных детей в городском центре катamnеза

г. Казани. Практическая медицина. Педиатрия. 2016; 08(16): 38–41.

3. Сафина А.И., Волянюк Е.В., Потапова М.В., Фишелева Т.С. Состояние здоровья детей, родившихся недоношенными: по данным городского центра катamnеза г. Казани российский вестник перинатологии и педиатрии. том 63 №5 2018; 192-196
4. Комплексная реабилитация детей первого года жизни с последствиями перинатальной патологии: взгляд неонатолога. Комплексная реабилитация младенцев с перинатальной патологией в условиях педиатрической практики: современные возможности и перспективы развития. Альманах института коррекционной педагогики РАО. 2016; 27–1 (27): 7–19.
5. Захарова Л.И., Кольцова Н.С., Тупикова С.А., Куликова Н.И. Недоношенный ребенок – мультидисциплинарная проблема и особенности ее решения на современном этапе. Практическая медицина. Педиатрия. 2016; 8(100): 19–22.
6. Захарова Л.И., Тупикова С.А. Возможности нейропротективной терапии в перинатологии. Ульяновский медико-биологический журнал. 2017; 3: 62–68. [https://DOI:10.23648/UMBJ.2017.27.7077](https://doi.org/10.23648/UMBJ.2017.27.7077)
7. Сахарова Е.С., Кешишян Е.С. Принципы организации помощи недоношенным детям в постнеонатальном периоде. Рос вестн. перинатол. и педиатр. 2014; 59(1): 40–45.