

роциркуляции (ИЭМ) и индекс сосудистого тонуса (ИСТ), причем ИЭМ оказался сниженным у большинства женщин, среднее его снижение при фетоплацентарной недостаточности оказалось статистически достоверным ( $p < 0,01$ ), чем таковое в контрольной группе. При этом низкий ИЭМ выявлялся при нормальных или высоких значениях ПМ. У некоторых женщин с разнонаправленными изменениями  $ALF$  и  $ACF$  ИЭМ оказался существенно отклоненным от нормы. Вычисление ИЭМ позволило выявить как количественные изменения амплитудно-частотных характеристик, так и диссонанс в направленности их изменений. Это позволит выявить ранние признаки нарушений взаимодействия структурных элементов микроциркуляторного звена.

**КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА РАННЕЙ  
ДИАГНОСТИКИ И АБИЛИТАЦИИ  
ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ  
ПЕРИНАТАЛЬНОГО ГИПОКСИЧЕСКОГО  
ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В  
УСЛОВИЯХ ЮЖНОЙ ЯКУТИИ**

Дудник П.В.

*Республиканский центр реабилитации детей с детским церебральным параличом и нарушением психики, Нерюнгри*

Проблема перинатальных поражений нервной системы в последние десятилетия остается одной из ведущих проблем здравоохранения всех стран. Это обусловлено не только увеличением числа детей, имеющих дефекты в интеллектуальной и моторной сферах и высоким удельным весом в структуре неврологических заболеваний перинатальных поражений нервной системы, но и объемом экономических затрат, связанных с оказанием помощи детям-инвалидам.

Анализ психомоторного развития детей в Южной Якутии, перенесших перинатальную гипоксическую энцефалопатию (ПГИЭ), показал отсутствие прямой зависимости степени недоношенности и тяжести перенесенного гипоксического поражения на прогноз неврологической симптоматики у данного контингента детей.

Реализующим вредным фактором является не сама гипоксия, а такой климатический феномен северных территорий, как экзогенная флюктуирующая – значительные перепады во внутрисуточном ходе парциального давления и плотности атмосферного кислорода (пульсирующий ритм), запредельные падения этих компонентов атмосферного и, следовательно, – альвеолярного воздуха.

Изучение биоэлектрической активности головного мозга у группы неврологически здоровых новорожденных методом ЭЭГ-картирования позволило выявить средние показатели, характерные для здоровых детей, с их стандартными отклонениями, а также определить достоверные интервалы нормальных значений с точностью  $p < 0,05$  по отношению к средней арифметической показателя. Проведено сравнение полученных данных с результатами ЭЭГ - картирова-

ния у детей различного гестационного возраста, перенесших различной степени ПГИЭ.

Полученные данные свидетельствуют о многогранном и разнонаправленном влиянии экологического неблагополучия на здоровье новорожденных детей, усугубляющем частоту и тяжесть гипоксического перинатального поражения нервной системы. Коэффициент ранней неонатальной заболеваемости в Южной Якутии за последние 10 лет увеличился в 1,6 раза, заболеваемость доношенных новорожденных – в 2 раза. При этом суммарная доля патологических состояний, обусловленных перинатальной гипоксией, в структуре ранней неонатальной заболеваемости составила более 46%. На фоне стабильного показателя недоношенности в Южной Якутии на протяжении последних 10 лет ( $9,8 \pm 0,5\%$  от всех живорожденных), среди доношенных детей значительно возросла доля детей, имеющих при рождении клинические признаки морфо-функциональной незрелости. В структуре заболеваемости новорожденных детей на первом месте находится ПГИЭ, доля которой из года в год растет (41,5% в 1994 году и 46,2% – в 2003 году).

Ранний прогноз для психомоторного развития доношенных детей с перинатальными поражениями головного мозга гипоксического генеза относительно благоприятен, однако, динамика психомоторного развития и неврологического статуса ребенка в течение первого года жизни зависит от тяжести гипоксического повреждения и преобладания клинического синдрома. Неблагоприятными факторами для психомоторного развития служат сочетание различных антенатальных факторов риска (большое число предшествующих беременностей, тяжелый поздний гестоз, частые угрозы прерывания беременности, частые и тяжелые инфекции беременной, длительность постоянного проживания в Южной Якутии), сочетание очаговой неврологической симптоматики с визуальными паттернами незрелости ЭЭГ. Комплекс медико-психолого-педагогических мероприятий способствует более гармоничному развитию детей различного гестационного возраста с ПГИЭ.

Таким образом, для уточнения характера и тяжести перинатального поражения головного мозга гипоксического генеза в остром периоде целесообразно изучение биоэлектрической активности головного мозга методом ЭЭГ-картирования с оценкой паттернов периода новорожденности и сопоставление их с концептуальным возрастом.

**МР-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕГО ПРОЦЕССА (НА  
ПРИМЕРЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА)**

Жук Е.А., Грибачева И.А.,

Дергилев А.П., Антонов А.Р., Петросян В.В.

Наиболее информативным инструментальным методом диагностики демиелинизирующего процесса, в первую очередь рассеянного склероза (РС) является МР-томография. Систематизированные МР - томографические признаки позволяют достаточно определенно высказываться о диагнозе и отличать ряд патологических состояний, протекающих под маской РС и