

УДК 616.053.31-616.831-005

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ПОСТГИПОКСИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Хетагурова Ю.Ю., Хубаева И.В.*ГОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия Минздрава России», Владикавказ, e-mail: 4974545@mail.ru*

Изучены особенности течения ante-, intra- и постнатального периодов развития детей, перенесших церебральную ишемию (ЦИ) легкой и средней степени тяжести. Выявлены особенности клинических проявлений и характер нейросонографических изменений головного мозга при церебральной ишемии. Изучение частоты основных нозологических форм последствий церебральной ишемии в зависимости от степени ее тяжести показало, что основным исходом к концу первого года жизни у детей, перенесших церебральную ишемию средней степени, явился синдром гиперактивного поведения и гиперактивности ($p < 0,05$). Для новорожденных, перенесших церебральную ишемию легкой степени тяжести, на фоне отсутствия реабилитационных мероприятий, к 9 месяцам жизни характерно ухудшение состояния здоровья, что требует своевременных и достаточных реабилитационных мероприятий с дополнительной медикаментозной коррекцией левокарнитином в течение 1 месяца. На основе проведенных исследований дана комплексная оценка состояния здоровья доношенных новорожденных детей в зависимости от степени тяжести церебральной ишемии.

Ключевые слова: церебральная ишемия, состояние здоровья, дети

HEALTH INFANTS WITH POSTHYPOXIC NERVOUS SYSTEM

Khetagurova J.J., Khubaeva I.V.*GOU VPO «North Ossetian State Medical Academy, Ministry of Public Health of Russia», Vladikavkaz, e-mail: 4974545@mail.ru*

The features of the current ante-, intra- and postnatal periods of development of children who have suffered cerebral ischemia (CI) of mild to moderate severity. Peculiarities of clinical manifestations and nature of neurosonographic brain changes in cerebral ischemia. The study of the frequency of major disease forms of the consequences of cerebral ischemia, depending on its severity showed that the primary outcome by the end of the first year of life in children undergoing cerebral ischemia secondary degree, was the syndrome of hyperactive behavior and hyperexcitability ($p < 0,05$). For newborns who suffered cerebral ischemia mild, amid a lack of rehabilitation measures, to 9 months of life is characterized by ill health, requiring timely and adequate rehabilitation measures with an additional correction Levocarnitine medication within 1 month. Based on these studies are given a comprehensive health assessment of term newborn infants depending on the severity of cerebral ischemia.

Keywords: cerebral ischemia, health, infants

В структуре перинатальной заболеваемости одно из важных мест по частоте и значимости для дальнейшей жизни человека занимают перинатальные поражения центральной нервной системы, составляющие до 80% всех заболеваний нервной системы в детском возрасте [3, 4].

Среди перинатальных поражений ЦНС гипоксически-ишемическое повреждение мозга встречается в 47% случаев, аномалии и дисплазии мозга в 28, у 19% детей они обусловлены перенесенными нейроинфекциями (преимущественно TORCH-группы), у 4% – родовыми травмами и у 2% – наследственными болезнями обмена.

В целом частота перинатальной патологии в общей популяции превышает 15–20% и отмечается тенденция к ее росту [1]. По данным ВОЗ, у 20% детей наблюдаются нервно-психические расстройства, которые в 65–80% случаев обусловлены гипоксически-ишемическим поражением ЦНС [3].

Дети, анамнез которых был отягощен перинатальной церебральной ишемией, представляют категорию высокого риска по формированию систематической неуспеваемости

в школе, склонности к поведенческим девиациям в подростковом периоде, социальной дезадаптации [2, 5]. Усиление неврологической симптоматики отмечают у детей в критические периоды развития: период новорожденности, от 3-х до 6 месяцев жизни, дошкольный и начальный школьный.

Все это и обусловило, на наш взгляд, необходимость изучения состояния здоровья детей, перенесших церебральную ишемию, как наиболее частую перинатальную патологию ЦНС.

Цель исследования – оценить влияние церебральной ишемии на состояние здоровья новорожденных и детей первого года жизни.

Материалы и методы исследования

Клинические наблюдения проводились на базах родильного дома РКБ, РДКБ (отделение патологии новорожденных, консультативная поликлиника) и детских поликлиник г. Владикавказа.

На каждого ребенка была разработана индивидуальная карта обследования. Всего проанализировано 115 историй развития новорожденных.

Проводился анализ соматического и акушерско-гинекологического анамнеза женщин. Большое внимание

мание уделялось изучению течения беременности, родов, факторам, приводящим к развитию церебральной ишемии у новорожденных детей.

Клиническое обследование включало оценку соматического статуса детей. Оценка неврологического статуса проводилась с привлечением специалиста – невролога.

Основную группу составили 79 детей с разной степенью выраженности церебральной ишемии, они были разделены на 2 подгруппы: 1-я подгруппа – 43 доношенных ребенка со средней степенью тяжести церебральной ишемии и 2-я подгруппа – 36 доношенных новорожденных с легкой степенью ЦИ. Группу сравнения составили 36 здоровых детей.

Дети 1-й подгруппы осматривались неонатологом и неврологом при поступлении в стационар в возрасте 5–10 дней, а затем неоднократно в динамике и получили полный комплекс традиционной терапии постгипоксического поражения ЦНС: вазоактивные, противоотечные, противосудорожные и общеукрепляющие препараты. Дети 2-й подгруппы и группы сравнения из родильного дома были переведены на амбулаторное наблюдение по месту жительства, лечение ЦИ им не проводилось.

Комплексная оценка состояния здоровья детей на первом году жизни осуществлялась в 3, 6, 9 и 12 месяцев жизни на базе детских поликлиник г. Владикавказа и консультативной поликлиники Республиканской детской клинической больницы. Статистический анализ осуществлялся с помощью статистического пакета программы SPSS (Statistical Package for the Social Sciences Inc., USA) версия 14.0, русифицированная.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ анамнестических данных показал, что дети с ЦИ достоверно чаще, чем здоровые, рождаются у матерей в возрасте до 20 лет (12,7 и 2,8% соответственно ($p < 0,05$)) независимо от степени тяжести ЦИ, что позволяет рассматривать данный возрастной период как неблагоприятный.

У отцов вредные привычки достоверно чаще выявлялись в 1-й подгруппе (65,1% против 38,9% из группы сравнения ($p < 0,05$)).

Профессиональные вредности чаще встречались у матерей в основной группе (10,2% против 5,5% в группе сравнения ($p < 0,05$)).

Фактором риска рождения ребенка с ЦИ является незарегистрированный брак родителей. В нашем исследовании не состояли в браке 37,1% матерей основной группы, против 8,3% в группе сравнения ($p < 0,05$). Дети с церебральной ишемией легкой степени тяжести чаще рождались у матерей со средним образованием (33,3% против 5,5% в группе сравнения ($p < 0,05$)).

Ведущее место среди экстрагенитальных заболеваний у матерей, родивших детей с ЦИ, занимала хроническая патология. При этом чаще имели место хронические заболевания органов пищеварения (гастрит, язвенная болезнь, холецистит, дисфункции билиарного тракта) – 29,7%, сердечно-сосу-

дистой системы (гипотония, нейроциркуляторная дистония, гипертоническая болезнь) – 20,3%, эндокринная патология (ожирение, заболевания щитовидной железы, гиперандрогения) – 15,3%. Среди детей, перенесших церебральную ишемию, анемия достоверно чаще встречалась у матерей детей с ЦИ средней степени тяжести, чем у матерей детей с ЦИ легкой степени тяжести (27,9% против 8,3% соответственно, $p < 0,05$).

Отягощенный гинекологический анамнез выявлялся у всех матерей в основной группе независимо от степени тяжести. Отмечалась высокая частота таких воспалительных заболеваний, как инфекции, передающиеся половым путем (хламидиоз, микоплазмоз, гарднереллез и др.), вирусные инфекции герпетической этиологии (герпес I, II и ЦМВ).

Доношенные дети со средней степенью тяжести церебральной ишемии от первой беременности рождались в 2 раза чаще, чем доношенные с легкой степенью ЦИ (58,2 и 30,5% соответственно ($p < 0,05$)).

Первородящие в основной группе составляли 64,6%, а в группе сравнения – 50%. Новорожденные со средней степенью тяжести церебральной ишемии от первых родов составляли 79,1%, доношенные с легкой степенью ЦИ – 50% ($p < 0,05$).

Анализ течения настоящей беременности у матерей обследованных детей показал, что ведущим осложнением в основной группе была угроза ее прерывания (54,6%), причем достоверно чаще она наблюдалась у матерей детей с ЦИ средней степени тяжести, чем с ЦИ легкой степени тяжести (67,4% против 41,7% соответственно, $p < 0,05$).

Анализируя течение родовой деятельности и родов у женщин основной группы мы выявили, что роды достоверно чаще осложнялись длительным безводным периодом у матерей, родивших доношенных детей со средней степенью тяжести ЦИ, чем у доношенных с легкой степенью тяжести ЦИ (34,9 и 16,7% соответственно ($p < 0,05$)).

Наши данные показали, что затяжные роды чаще происходили у матерей в 1-й подгруппе, чем во 2-й подгруппе и в группе сравнения (27,9% против 7,7% и 5,5% соответственно ($p < 0,05$)).

Установлено, что изменения околоплодных вод чаще встречались у матерей доношенных новорожденных со средней степенью тяжести ЦИ, по сравнению с матерями доношенных с легкой степенью тяжести ЦИ (27,9 и 8,3% соответственно ($p < 0,01$)). Акушерские манипуляции (эпизиотомия, амниотомия, ручное отделение последа) чаще применялись в подгруппе доношенных новорожденных со средней степенью тяжести

ЦИ, чем в подгруппе доношенных с легкой степенью тяжести ЦИ (44,2 и 19,4% соответственно ($p < 0,05$)).

Анализ особенностей клинической характеристики периода ранней неонатальной адаптации показал, что для доношенных со средней степенью тяжести ЦИ характерно раннее появление желтухи (18,6%), цианоз при рождении (16,3%), кровоизлияния в кожу и склеры (39,5%), повышение мышечного тонуса (44,2%). Доношенные с легкой степенью ЦИ имеют сходные со здоровыми новорожденными проявления ранней неонатальной адаптации, кроме более раннего начала конъюгационной желтухи (25%) и более высокой частоты мышечной гипотонии (19,4%).

Анализ клинических и нейросонографических признаков поражения ЦНС у детей в неонатальном периоде, перенесших церебральную ишемию, выявил практически у всех детей признаки поражения ЦНС. У доношенных новорожденных с ЦИ 2-й степени в 79,06% случаев регистрировали синдром гипервозбудимости, в 20,9% – синдром угнетения, синдром гипертензии наблюдался в 48,8% случаев. Судорожный синдром отмечался только у 6,9% новорожденных, тогда как тремор конечностей и подбород-

ка – у 65,1% детей. Вегетативно – висцеральные нарушения в динамике наблюдались в 41,8% случаев. Глазодвигательные симптомы также встречались с большой частотой (37,2%). Нейросонографически практически у всех детей (95,3%) отмечалась гиперэхогенность мозговой ткани, вен-трикуломегалию диагностировали у 62,8% детей.

Среди доношенных, перенесших ЦИ 1-й степени, в клинической картине поражения ЦНС преобладал синдром возбуждения (38,9%); синдром угнетения и гипертензионный синдром наблюдались только в 5,5% случаев, каждый. Тремор отмечался у 30,5% детей. Глазодвигательные нарушения присутствовали лишь у 1 ребенка (2,7%), Вегетативно-висцеральные нарушения встречались у 11,1% детей.

Результаты наблюдения за детьми в течение первого года жизни показали высокую частоту последствий церебральной ишемии средней и легкой степени тяжести у детей.

Анализ полученных данных продемонстрировал, что в 3 месяца (рис. 1) доброкачественная внутричерепная гипертензия (ДВЧГ) достоверно ($p < 0,05$) чаще развивается у детей со средней степенью тяжести ЦИ (67,4%).

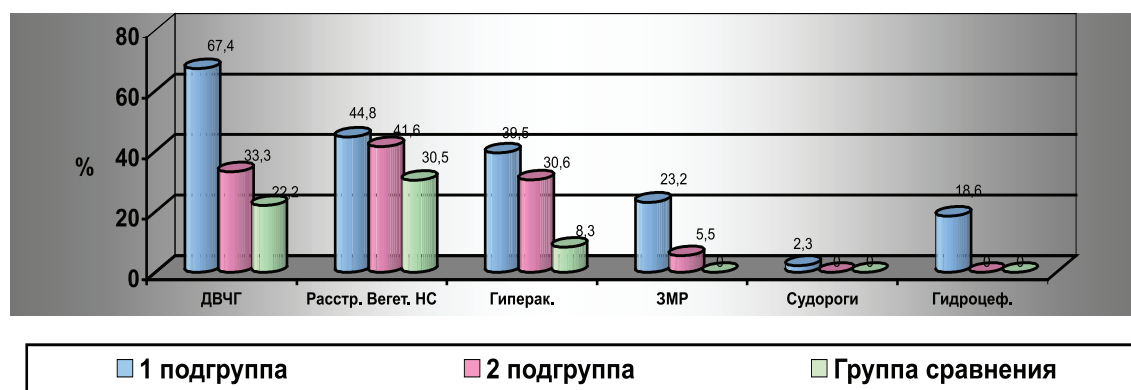


Рис. 1. Последствия церебральной ишемии в 3 месяца

Расстройство вегетативной автономной нервной системы отмечалось у 43,2% детей основной группы независимо от степени тяжести ЦИ. Гиперактивное поведение, гипервозбудимость достоверно чаще наблюдались в основной группе независимо от степени тяжести ЦИ ($p < 0,05$). Нарушение (задержка) моторного развития (ЗМР) в группе сравнения не выявлена, в основной группе выявлена зависимость ее частоты от тяжести ЦИ. Симптоматические судороги и ситуационно обусловленные пароксизмальные расстройства, различные формы гидроцефалии наблюдались только у детей со средней степенью тяжести ЦИ.

При анализе результатов катamnестического наблюдения за состоянием здоровья детей в 6 месяцев (рис. 2) выявлена положительная динамика симптомов доброкачественной внутричерепной гипертензии у детей всех подгрупп, с достоверным улучшением у доношенных с легкой степенью тяжести ЦИ ($p < 0,05$).

Проявления расстройства вегетативной автономной нервной системы в сравнении с данными в 3 месяца достоверно уменьшились ($p < 0,05$). Гиперактивное поведение, гипервозбудимость сохранились у детей, перенесших ЦИ средней степени тяжести. Нарушения (задержка) моторного развития

к данному возрасту сохранились у детей из 1-й подгруппы.

Анализ данных в 9 месяцев (рис. 3) показал, что частота доброкачественной внутричерепной гипертензии у детей обеих групп и двух подгрупп была сопоставима; в сравнении с данными 6-месячных детей,

перенесших ЦИ средней степени тяжести, отмечено достоверное уменьшение частоты данного состояния ($p < 0,05$), а вот во 2-й подгруппе этот показатель несколько ухудшился. Частота расстройств вегетативной автономной нервной системы у детей основной группы в динамике уменьшилась.

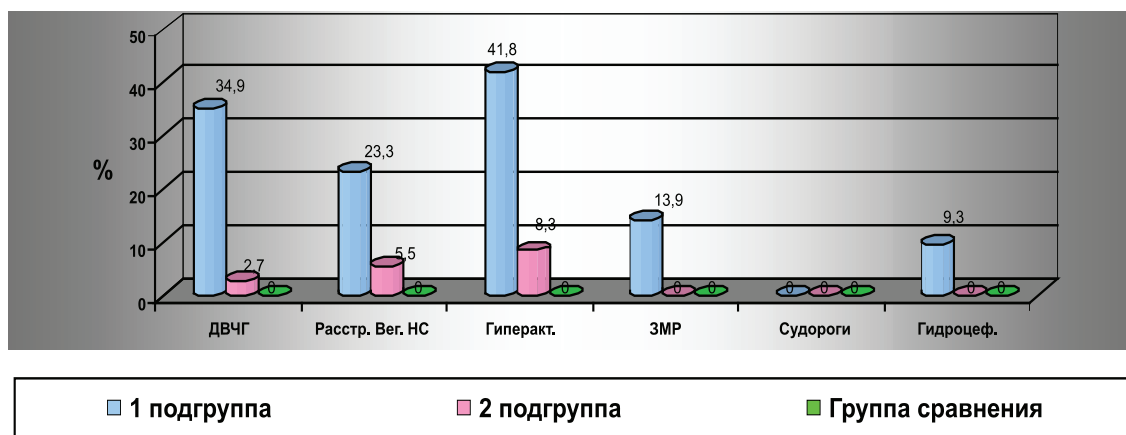


Рис. 2. Последствия церебральной ишемии в 6 месяцев

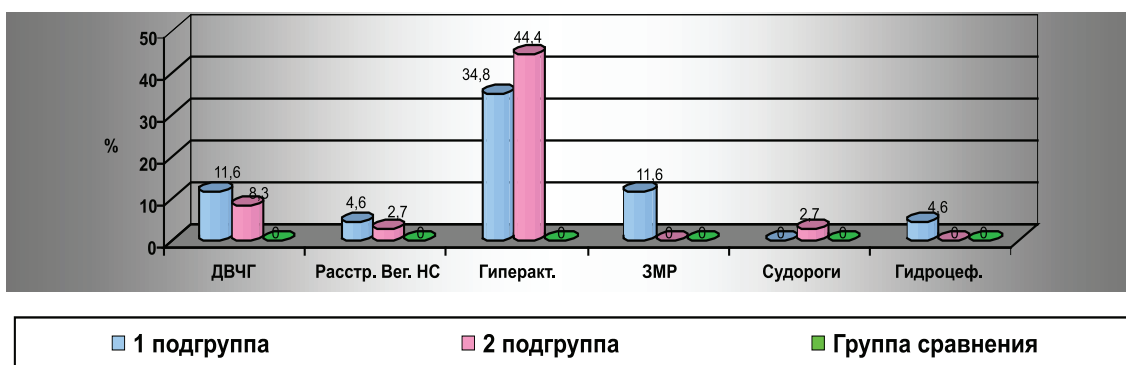


Рис. 3. Последствия церебральной ишемии в 9 месяцев

Гиперактивное поведение и гиперактивность у детей 1-й подгруппы достоверно не уменьшились, однако, отмечено увеличение их частоты у детей 2-й подгруппы ($p < 0,05$). Нарушение (задержка) моторного развития, различные формы гидроцефалии как в 3 и 6 месяцев отмечались у детей 1-й подгруппы.

Наращение частоты гиперактивного поведения и гиперактивности у детей, перенесших ЦИ легкой степени тяжести, в данный возрастной период на фоне отсутствия терапии ЦИ прежде потребовали дополнительной медикаментозной коррекции левокарнитином в течение 1 месяца.

Анализируя данные наблюдения за детьми в 12 месяцев (рис. 4), установлено, что основным исходом к концу первого года жизни у детей, перенесших церебральную ишемию второй степени, явился синдром ги-

перактивного поведения и гиперактивности, который наблюдался в 23,2% случаев.

На фоне проведения энерготропной терапии у детей 2-й подгруппы получено достоверное уменьшение частоты гиперактивного поведения и гиперактивности ($p < 0,05$).

Выводы

Таким образом, проведенное исследование выявило ряд особенностей состояния здоровья, социально-экономического и образовательного уровней, образа жизни у матерей детей, перенесших церебральную ишемию разной степени тяжести.

В развитии церебральной ишемии ведущими факторами риска являются: первая беременность или первые роды, длительный безводный период, затяжные роды, изменения характера околоплодных вод, акушерские манипуляции, профессиональ-

ные вредности, вредные привычки, низкий образовательный уровень родителей, незарегистрированный брак.

Обоенности клинических проявлений и характер нейросонографических изменений головного мозга зависят от тяжести ЦИ.

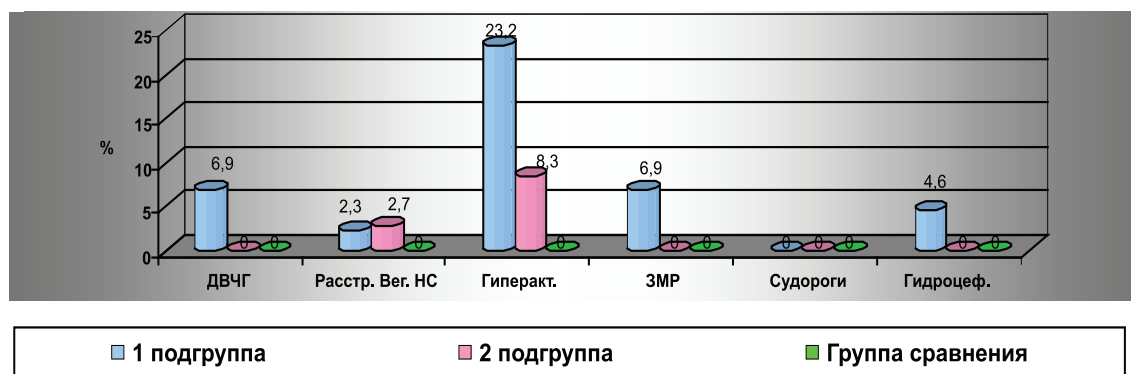


Рис. 4. Последствия церебральной ишемии в 12 месяцев

Основным исходом церебральной ишемии средней степени тяжести к концу первого года жизни у доношенных детей является синдром гиперактивного поведения и гиперактивности ($p < 0,05$). Для новорожденных, перенесших церебральную ишемию легкой степени тяжести, на фоне отсутствия реабилитационных мероприятий, к 9 месяцам жизни характерно увеличение частоты синдрома гиперактивного поведения и гиперактивности ($p < 0,05$), что требует своевременных и достаточных реабилитационных мероприятий.

Список литературы

1. Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология. – М.: Трианда-Х, 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. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных. – М.: МЕДПРЕССинформ, 2009. – 253 с.

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 encephalo-pathy / N. Marlow, A.S. Rose, C.E. Rands, E.S. Draper // Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. – 2005. – №90. – P. 380–387.

Рецензенты:

Калоева З.Д., д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинической педиатрии с детскими болезнями лечебного факультета ГОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, г. Владикавказ;

Лазарев В.В., д.м.н., профессор, зав. кафедрой детских инфекционных болезней с курсом пропедевтики детских болезней ГОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, г. Владикавказ.

Работа поступила в редакцию 27.08.2011.