

4. Поражение сердца при лимфомах. Обзор литературы и описание случая клинического течения В-крупноклеточной лимфомы / И. Ю. Гадаев [et al.] // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2015. – Том 6, № 11. – С. 610-617.

5. Спиральная компьютерная томография в диагностике поражения перикарда у больных лимфомой Ходжкина / З. Н. Шавльдзе [и др.] // Поволжский онкологический вестник. – 2011. – Том 5, № 1. – С. 9-14.

УДК 616-12.008.1

Н. А. Скуратова^{1,2}, Д. А. Ярмолевич², А. Н. Шепелевич¹, В. В. Крилович¹

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная детская клиническая больница»,

г. Гомель, Республика Беларусь

ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ДЕПРЕССИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ: ФАКТОРЫ РИСКА И КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Введение

Церебральная депрессия (ЦД) представляет собой гетерогенный, клинически определяемый синдром, характеризующийся нарушением неврологических функций в первые дни жизни у младенцев, рожденных на сроке 35 недель или позже, проявляющийся снижением уровня сознания или судорогами, угнетением мышечного тонуса и рефлексов [1, 2].

Синдром церебрального угнетения, объединяющий серьезные функциональные нарушения нервной системы, может формироваться под действием антенатальных факторов: аномальное течение беременности, соматические болезни матери, эндокринные и инфекционные заболевания, алкогольная и наркотическая зависимость, курение, иммунологическая несовместимость матери и плода, многоплодная беременность. Также отмечаются интранатальные факторы, которые воздействуют на новорожденного во время родовой деятельности: атипичное прилежание плода, стремительные или длительные роды, использование вспомогательных средств в процессе родовой деятельности, острая гипоксия у матери, отслойка плаценты, разрыв матки [1, 2].

Существует 3 степени тяжести церебральной депрессии: легкая, средняя, тяжелая. Легкая степень тяжести проявляется синдромом нейрорефлекторной возбудимости, который включает эмоциональные и двигательные изменения. Для средней степени тяжести синдрома угнетения характерно нарушение сна, вздрагивание без причин, снижение активности ребёнка, угнетение проявлений безусловных реакций на раздражение, снижение тонуса мышц с последующим его повышением, бледность кожных покровов. При тяжелой форме патологии выявляется мозговая кома, которая характеризуется нарушением дыхания, обмена веществ и мочеиспускания, отсутствием актов глотания и сосания, снижением мышечного тонуса, отсутствием рефлексов [1,2].

Нейросонография – метод диагностики, который представляет собой ультразвуковое исследование головного мозга (ГМ) через большой родничок и позволяет оценить состояние структур ГМ и желудочковой системы, а также провести доплерографию сосудов [3].

СЕКЦИЯ Педиатрия

Учитывая растущую рождаемость детей с ЦД, целесообразно выявить факторы риска и изучить клинические особенности новорожденных с данной патологией с целью оптимизации лечебно-диагностической тактики и своевременной дифференциальной диагностики различных заболеваний.

Цель

Провести оценку факторов риска развития и клинико-диагностических особенностей церебральной депрессии у новорожденных.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе Гомельской областной детской клинической больницы. Ретроспективно проанализированы 106 медицинских карт новорожденных детей, из них: 53 новорожденных с клиническим диагнозом: «Церебральная депрессия у новорождённого» и 53 ребенка контрольной группы с клиническим диагнозом: «Неонатальная желтуха», не имеющих нарушений функций центральной нервной системы (ЦНС). Сравнимые группы детей не имели значимых различий между собой по возрасту и полу ($p > 0,05$). У пациентов с ЦД проведена оценка факторов риска, клинических особенностей заболевания и результатов НСГ.

Результаты исследования и их обсуждение

При изучении гендерной структуры детей с церебральной депрессией установлено, что данная патология чаще встречалась у 32 мальчиков, что составило 60,4%, по сравнению с девочками (21; 39,6%).

При изучении возможных факторов риска заболевания по данным анамнеза установлено, что у 15 (28,3%) женщин наблюдалось аномальное течение беременности, при этом у 33 (62,3%) женщин была выявлена соматическая патология, у 10 (18,9%) женщин имели место эндокринные заболевания, у 15 (28,3%) лиц – инфекционные заболевания во время беременности. Алкогольная зависимость определялась у 2 (3,8%) женщин, курение у – 3 (5,6%) женщин. Иммунологическая несовместимость матери и плода наблюдалась у 3 (5,6%) женщин, у 1 (1,8%) ребенка из двойни в результате многоплодной беременности также был выставлен данный диагноз.

Синдром угнетения, диагностированный вследствие обвития пуповиной, выпадения её петель определялся у 6 (11,3%) детей. У 1 (1,8%) женщины имелось атипичное предлежание плода. Острая гипоксия плода наблюдалась у 7 (13,2%) женщин. Отслойка плаценты и разрыв матки диагностированы у 3 женщин (5,7%). Установлено, что 5 (9,4%) детей родились недоношенными. У 17 (32,0%) женщин отмечались срочные роды. Установлено, что в исследуемой группе пациентов использование вспомогательных средств в процессе родовой деятельности не применялось.

У всех детей отмечались клинические проявления церебральной депрессии лёгкой степени тяжести, при этом снижение мышечного тонуса определялось у 53 (100%) детей независимо от пола, снижение спонтанной двигательной активности в сочетании с мышечной гипотонией выявлялось у 49 (92,5%) детей, из них: у 27 (55,1%) мальчиков и 22 (44,9%) девочек. Быстрое истощение кожно-тонических рефлексов в сочетании со снижением моторной двигательной активности и мышечной гипотонией наблюдалось у 14 (26,4%) детей, из них было 10 (71,4%) мальчиков и 4 (28,6%) девочки. У 2 (3,8%) мальчиков наряду с быстрым истощением кожно-тонических рефлексов и мышечной гипотонией проявлялось снижение безусловных реакций.

Всем новорождённым было проведено ультразвуковое исследование головного мозга – УЗИ НСГ. Структура изменений головного мозга по данным результатов исследования была следующая: вазоконстрикция по артериальному типу определялась у

23 (43,4%) детей, из них у 12 (52,2%) мальчиков и 11 (47,8%) девочек; вазодилатация по артериальному типу – у 12 (22,6%) детей, из них у 8 (66,7%) мальчиков и 4 (33,3%) девочек; вазодилатация по венозному типу была установлена у 1 (1,9%) девочки; вазодилатация по смешанному типу определялась у 1 (1,9%) мальчика. По данным НСГ у 16 (30,2%) детей патологии не выявлено, из них: 12 (75%) мальчиков и 4 (25%) девочки. При сравнительном анализе нейросонографии среди группы новорождённых с церебральной депрессией и здоровых детей контрольной группы установлено, что здоровые новорождённые контрольной группы имели более высокие значения скорости кровотока в большой мозговой вене Галена, чем новорождённые с ЦД (Me=7,5 и Me=6,2 соответственно, $p<0,001$).

Выводы:

1. Церебральная депрессия у новорождённых чаще регистрировалась у мальчиков, при этом доминирующими факторами риска развития заболевания у детей явились антенатальные: отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, соматическая и инфекционная у матерей во время беременности.

2. В структуре факторов риска имели место различные антенатальные (аномальное течение беременности, соматические болезни матери, эндокринные и инфекционные заболевания, курение, иммунологическая несовместимость матери и плода) и интранатальные (стремительные роды, острая гипоксия плода, обвитие пуповиной, выпадение её петель, отслойка плаценты и разрывы матки) факторы риска развития данной патологии.

3. У всех детей с ЦД отмечалась легкая степень тяжести данного заболевания, в клинической картине которого преобладали снижение мышечного тонуса и спонтанной двигательной активности.

4. По данным НСГ у данной группы детей преобладала вазоконстрикция по артериальному типу, при этом здоровые новорождённые контрольной группы имели более высокую скорость кровотока в большой мозговой вене Галена.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Бадалян, Л. О. Детская неврология: учеб. пособие / Л. О. Бадалян. – 4-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 325 с.
2. Войтович, Т. Н. Гипоксия плода и новорожденного. Первичная реанимация, выхаживание и лечение новорожденных в остром постгипоксическом периоде : учеб.-метод. пособие / Т. Н. Войтович. – Минск : БГМУ, 2020. – 16 с.
3. Ватолин, К. В. Детская ультразвуковая диагностика. Неврология сосудов головы и шеи: в 3 т. / К. В. Ватолин, Ю. К. Быкова, М. И. Пыков. – Москва: издательский дом Видар. – М, 2015. – Т. 3.