

УДК 616.831-053.3-037-06

**ФАКТОРЫ РИСКА И ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ
ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НОВОРОЖДЕННЫХ**

Беломятцева И. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Перинатальные повреждения мозга составляют более 60 % всей патологии нервной системы детского возраста, непосредственно участвуют в развитии таких заболеваний, как детский церебральный паралич, эпилепсия, минимальная мозговая дисфункция.

Энцефалопатия новорожденных — это обширная группа состояний, синдромов и заболеваний нервной системы новорожденного, развивающихся вследствие действия различных факторов в перинатальный период.

Энцефалопатия новорожденных является частым осложнением патологии беременности и родов у матерей и диагностируется в 5 % случаев у новорожденных [1].

Цель

Изучить факторы, способствующие развитию энцефалопатии новорожденных, наиболее часто встречающиеся клинические синдромы, особенности физического и психомоторного развития этих детей на первом году жизни.

Материал и методы исследования

Был проведен анализ медицинских карт стационарного пациента 100 новорожденных детей, находящихся в отделении новорожденных с поражением центральной нервной системы У «ГОДКБ» с января по март 2019 г. с энцефалопатией новорожденных, а также 29 историй развития (форма 112у) этих детей (амбулаторный этап наблюдения).

Результаты исследования и их обсуждение

В исследуемой группе детей мальчики составляли 48 %, девочки — 52 %. От доношенной беременности родилось 98 детей, 2 ребенка родились недоношенными. У 21 роженицы роды проводились оперативным путем, у 79 — через естественные родовые пути.

Анализируя параметры физического развития детей при рождении было выявлено, что массу тела при рождении менее 2500 г имели 11 (11 %) новорожденных (все были доношенными), от 2500 до 4000 г — 83 (83 %) ребенка, более 4000 г — 6 (6 %) человек. Средняя масса тела составила 3177 г. Длину тела при рождении менее 48 см имело 8 (8 %) детей, у 91 (91 %) новорожденного длина тела составляла более 48 см. Средняя длина тела — 52 см. Окружность головы при рождении менее 33 см была у 18 (18 %) детей, от 33 до 36 см — у 76 (76 %) детей, у 5 (5 %) человек — более 36 см. Средняя окружность головы — 34 см. Окружность груди при рождении менее 33 см имели 33 (33 %) ребенка, от 33 до 36 см — 67 (67 %) детей. Средняя окружность груди составила 33 см.

От первой беременности родилось 56 детей, 27 — от второй, 8 — от третьей, 4 — от четвертой, 5 детей — от пятой беременности. Первые роды были у 66 женщин, вторые — у 24, третьи — у 7 женщин.

На момент рождения детей 33 женщины имели возраст до 25 лет, 51 женщина — от 25 до 35 лет, старше 35 лет было пять женщин. В 14 медицинских картах не указан возраст матери. Возраст отца указан в 34 % случаев, из них, до 25 лет — 8 человек, от 25 до 35 — 22 и старше 35 лет — 4 мужчины. Состояние здоровья матери имеет большое значение для здоровья будущего ребенка.

Состояние здоровья матери имеет большое значение для здоровья будущего ребенка. У 21 (21 %) женщины отмечена патология мочевой системы в виде пиелонефрита (15 %), нефропатии (4 %), мочекаменной болезни (2 %); у 10 женщин — сердечно-сосудистой системы: вегетососудистая дистония — в 6 % случаев, артериальная гипертензия — в 3 %, миокардиодистрофия — в 1% случаев. 5 женщин имели патологию щитовидной железы. 2 женщины страдали хроническим тонзиллитом, 1 — хроническим бронхитом. За время беременности 19 женщин перенесли ОРВИ, 2 женщины — герпетическую инфекцию. 20 женщин имели патологию половой системы: хламидиоз — 5 женщин, уреаплазмоз — 3, микоплазмоз — 3, молочницу — 2, трихомоноз — 2, кольпит — 3, эрозию шейки матки, аднексит — по 2 случая, вагинит и бактериальный вагиноз — по 1 случаю.

Среди особенностей течения настоящей беременности преобладала анемия (40 %) и угроза прерывания беременности (31%). Нарушение фетоплацентарного кровообращения встречалось в 10 % случаев, хроническая внутриматочная гипоксия плода — в 12 %, гестоз — у 9 женщин, истмико-цервикальная недостаточность — у 5, синдром задержки развития плода — у 4 женщин. Гестационный сахарный диабет и водянка беременных имели место в 2 % случаев. В одном случае отмечено тазовое предлежание. Обвитие пуповины вокруг шеи было у 10 % новорожденных.

При оценке общего состояния и неврологического статуса у 45 (45 %) детей отмечалось понижение спонтанной двигательной активности, у 9 (9 %) новорожденных — повышение. Угнетение рефлексов орального автоматизма наблюдалось у 39 (39 %) детей, оживление — у 10. Вялые спинальные рефлексы отмечались у 84 (84 %) детей, оживленные — в 1 % случаев. Дистоничный мышечный тонус с тенденцией к гипертонусу отмечен у 22 (22 %) детей, к гипотонусу — у 44 (44 %) новорожденных. «Пяточные» стопы имели 24 (24 %) ребенка, «паретичные» кисти — 12 (12 %) детей, непостоянный тремор конечностей — 9 (9 %) детей, крик по принуждению — 11 (11 %) детей, тремор подбородка, симптом «заходящего солнца» наблюдались по 3 % каждый. У 84 новорожденных энцефалопатия имела токсико-гипоксический генез, у 14 — гипоксически-травматический, у 2-х детей — смешанный.

По данным медицинской документации амбулаторного этапа (форма 112у) средняя масса тела детей, перенесших энцефалопатию новорожденного, к году составила 10180 г, средняя длина тела — 76 см, средняя окружность головы — 45 см, среднее количество зубов к году составило 5.

Психомоторное развитие детей на первом году жизни соответствовало возрасту у 24 (83 %) детей. Задержка психомоторного развития к году отмечалась у 5 (17 %) детей. В течение первых трех месяцев жизни гипертензионный синдром наблюдался у 5 (17 %) детей. Синдром двигательных нарушений на протяжении первого полугодия жизни сохранялся у 7 (24 %) детей, синдром нервно-рефлекторной возбудимости — у 3 детей (10%). Дистония мышечного тонуса отмечалась у 13 (45 %) детей, нормализация которого произошла к пятому месяцу жизни. Средний возраст, в котором дети начали сидеть — 7 месяцев, стоять — 9 месяцев, говорить — 11 месяцев, ходить — 11 месяцев.

У детей, перенесших энцефалопатию новорожденных, часто развивались острые респираторные инфекции. У 18 (62 %) детей за первый год жизни отмечалось 3 эпизода заболевания, 4 (14 %) человека имели до 6 эпизодов острых респираторных инфекций за год, только 7 (24 %) детей не болели на первом году жизни респираторными инфекциями. Среди фоновых заболеваний чаще встречались: атопический дерматит — у 8 (28 %) человек, дисплазия тазобедренных суставов — у 7 (24 %) человек, железодефицитная анемия — у 4 (14 %) человек.

Выводы

Таким образом, энцефалопатия новорожденных чаще встречается у детей, рожденных от первой беременности, первых родов, а также у детей, матери кото-

рых страдают микробно-воспалительными заболеваниями мочеполовой системы, острой респираторной инфекцией во время беременности, анемией. Возраст родителей, родоразрешение, физическое развитие новорожденных не играют существенной роли в развитии энцефалопатии новорожденных. Основным клиническим проявлением болезни является синдром угнетения: снижение спонтанной двигательной активности, угнетение рефлексов спинального и орального автоматизма, снижение мышечного тонуса.

У большинства детей, перенесших энцефалопатию новорожденных, психическое и физическое развитие к концу первого года жизни не отстает от сверстников.

Дети, перенесшие энцефалопатию новорожденных, часто болеют острыми респираторными инфекциями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хачатрян, А. Г. Психомоторное развитие здоровых детей грудного и раннего возраста и методика их осмотра (справочное пособие для врачей) / А. Г. Хачатрян, В. М. Студеникин, О. И. Маслова. — М., 2003. — 24 с.
2. Хачатрян, А. Г. Нормативная шкала психомоторного развития детей первого и второго года жизни / А. Г. Хачатрян, О. И. Маслова, В. М. Студеникин // Вестн. практ. неврол. — 2003. — № 7. — С. 135–137.
3. Неонатология: учеб. пособие / А. К. Ткаченко [и др.]; под ред. А. К. Ткаченко, А. А. Устинович. — Минск: Выш. шк., 2009. — 494с.
4. Пальчик, А. Б. Современные представления о перинатальной энцефалопатии / А. Б. Пальчик // Российский педиатрический журнал. — 2001. — № 1. — С. 31–35.

УДК 616-056.52

ВЗАИМОСВЯЗЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОЖИРЕНИЯ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА С КЛИМАТИЧЕСКИМИ УСЛОВИЯМИ У ДЕТЕЙ ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

Бойко В. С., Кошелева А. Б.

Научный руководитель: к.м.н. профессор Т. П. Шевлюкова

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Тюмень, Российская Федерация

Введение

Характерные природные условия Севера — изменение фотопериодичности во время полярного дня и полярной ночи, значительного и быстрого преобразования напряженности геомагнитного поля — могут оказать большое воздействие на здоровье жителей. Исследование изменений в состоянии здоровья пришлых и коренных детей на Севере особенно важно, так как опережающее социально-экономическое развитие в нашей стране сопровождается миграцией в северные районы больших контингентов населения.

За последние десятилетия глобально регистрируется рост избыточной массы тела и ожирения у детей [1, 2]. Эта проблема распространена и среди детей в Ямало-Ненецком автономном округе, ведь на данной территории фиксируются метеоусловия, вызывающие сильное напряжение адаптационных систем организма, стрессовые состояния [3, 4]. У проживающих в таких условиях формируется «полярный метаболический тип», который характеризуется изменением всех видов обмена веществ — повышается потребность в белках, жирах, существенно уменьшается потребность в углеводах. Особенности условий Севера оказывают действие и на функции репродуктивной системы женщины в период гестации. Именно поэтому требуется уделять повышенное внимание на развитие осложнений, возникших в перинатальном исходе беременности и повлиявших на увеличение массы тела и ожирения у детей [5].