

Для оценки неврологического статуса и функциональных нарушений при поступлении и после проведенного лечения использовали скандинавскую шкалу, согласно которой выделяют тяжелую степень 0–15 баллов, среднюю 16–30 и легкую 31–45. Число пациентов тяжелой и средней степени тяжести в основной группе и группе сравнения было почти одинаковым (22 и 21%). После лечения лиц с тяжелой степенью в обеих группах не наблюдалось. Пациентов с легкой степенью тяжести в основной группе было на 3% больше, чем в группе сравнения, а пациентов средней степени тяжести в основной группе уменьшилось на 3,3 %.

Эффективность лечения оценивали по шкале Ранкина. Практически каждый четвертый пациент (27,4 %), получавший нимотоп, выписан из стационара с минимальными симптомами, а в группе сравнения с таким исходом выписано 16,6 % пациентов. Лиц, нуждающихся в инвалидности, среди основной группы было в 2 раза меньше, чем в группе сравнения (40,6 и 22,8 % соответственно).

Таким образом, при лечении нимотопом наступил не только отчетливый регресс неврологической симптоматики, но и улучшилось общее состояние пациента. Отмечалось снижение интенсивности головных болей, головокружений, шума в голове, улучшалась память.

Выводы

Проведение комплексного лечения с применением препарата нимотоп в остром периоде кровоизлияния позволяет улучшить восстановление двигательных и речевых нарушений.

В комплексное лечение пациентов с кровоизлиянием в остром периоде заболевания целесообразно включать препарат нимотоп. Нимотоп обладает нейропротекторным действием, стимулирует репаративные, трофические процессы и может использоваться в комплексном лечении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Виленский, Б. С. Инсульт: профилактика, диагностика и лечение / Б. С. Виленский. — 2-е изд., доп. — СПб.: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2002. — 397 с.
2. Нейровизуализационная диагностика и особенности лечения геморрагического инсульта // Журн. невролог. и психиатрии / В. И. Шмырев [и др.]. — 2001. — Т. 100, № 1. — С. 27–31.
3. Кадыков, А. С. Восстановление нарушенных функций и социальная реадaptация больных, перенесших инсульт: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. / А. С. Кадыков. — М.: Медицина. — 1991. — 57 с.
4. Болезни нервной системы: рук. для врачей / 3-е изд., перераб. и доп. // под ред. Н. Н. Яхно, Д. Р. Штульмана. — М., 2003.
5. Инсульт: практ. рук. для ведения больных / под ред. Ч. П. Ворлоу [и др.]. — СПб., 1998.
6. Инсульт: принципы диагностики, лечения и профилактики / под ред. Н. В. Верещагина, М. А. Пирадова, З. А. Суслиной. — СПб., 2002.

УДК 616-053.32-093-/098

КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ НЕДОНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Лашкевич Е. Л., Щучко М. Н.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Невынашивание беременности является важнейшей проблемой здравоохранения в мире [1]. Преждевременные роды представляют собой патологическое состояние, в результате которого рождается не просто недоношенный, но и больной ребенок [2]. Частота преждевременных родов колеблется от 4,5 до 11,5 % от всех родов [3]. На долю недоношенных детей приходится 60–70 % ранней неонатальной смертности и 65–75 % детской смертности [4]. В последние годы в связи с развитием современных перинатальных технологий процент выживаемости глубоконедоношенных новорожденных

возрастает, но при этом наблюдается увеличение показателя заболеваемости и инвалидизации потомства, прямо пропорционально связанного с массой плода и его гестационным возрастом при рождении [5].

Цель исследования

Изучить клинико-микробиологические данные новорожденных при недонашивании беременности.

Материалы и методы

Нами обследовано 143 ребенка, рожденных через естественные родовые пути в сроке 24–40 недель беременности. На группы новорожденные разделены в зависимости от срока родов. В I (основную) группу вошли 77 преждевременно рожденных детей; II (контрольная) группа представлена 66 доношенными новорожденными.

Изучали антропометрические данные новорожденных, их оценку по шкале Апгар, заболевания. У 82 новорожденных проводили бактериологическое исследование содержимого наружного слухового прохода по стандартной методике. Данные представлены в виде доли (р, %) и стандартной ошибки доли (Sp, %), рассчитывали медиану (Me), 25 и 75% процентиля. Для выявления достоверности в группах использовали критерий χ^2 с поправкой Йейтса, двусторонний критерий Фишера, критерий Манна-Уитни (ZT). Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты

При преждевременном родоразрешении новорожденные имели меньшую массу тела и рост, которые составляли — Me = 2260 (1720–2620) г и Me = 46 (43–48) см соответственно (ZT = 9,86, $p < 0,001$ и ZT = 10,04, $p < 0,001$ соответственно). У доношенных новорожденных масса тела была — Me = 3375 (3110–3700) г, рост — Me = 53 (52–55) см.

При недонашивании беременности новорожденные имели более низкую оценку по шкале Апгар на первой и пятой минутах жизни. На первой минуте оценка новорожденных по шкале Апгар в основной и контрольной группе составила — Me = 7 (6–8) и Me = 8 (8–8) баллов соответственно (ZT = 7,49, $p < 0,001$). На пятой минуте жизни данная оценка в I и II группе составила — Me = 8 (7–8) и Me = 8 (8–9) баллов соответственно (ZT = 7,28, $p < 0,001$). При преждевременных родах больше половины ($\chi^2 = 10,39$, $p = 0,001$) новорожденных рождены в состоянии асфиксии (таблица 1). В то же время почти все доношенные новорожденные родились в удовлетворительном состоянии, без асфиксии. Наиболее часто ($p < 0,001$) у недоношенных новорожденных диагностирована при рождении асфиксия легкой степени.

Таблица 1 — Состояние новорожденного при оценке по шкале Апгар, n (p ± sp, %)

Состояние новорожденного	I группа (n = 77)		II группа (n = 66)		Статистическая значимость
	1-я минута	5-я минута	1-я минута	5-я минута	
без асфиксии	28* (36,36 ± 5,48) * $\chi^2 = 10,39$ P = 0,001	45 (58,44 ± 5,62)	64* (96,97 ± 2,11) P < 0,001	66* (100) P < 0,001	$\chi^2 = 54,28$ $p_{2-4} < 0,001$; $\chi^2 = 32,98$ $p_{3-5} < 0,001$
с асфиксией, из них	49 (63,64 ± 5,48)	32 (41,56 ± 5,62)	2 (3,03 ± 2,11)	0	$p_{2-4} < 0,001$; $p_{3-5} < 0,001$
легкая степень	34 (44,16 ± 5,66)	26 (33,77 ± 5,39)	2 (3,03 ± 2,11)	0	$p_{2-4} < 0,001$; $p_{3-5} < 0,001$
умеренная степень	12*** (15,58 ± 4,13) ** $\chi^2 = 13,67$ P < 0,001 *** p = 0,027	5** (6,49 ± 2,81) $\chi^2 = 16,16$ p < 0,001	0	0	$p_{2-4} < 0,001$; $p_{3-5} < 0,062$
тяжелая степень	3** (3,9 ± 2,21) **p < 0,001	1** (1,30 ± 1,29) P < 0,001	0	0	$p_{2-4} = 0,249$; $p_{3-5} = 1,0$

* статистически значимо в сравнении с новорожденными с асфиксией; ** статистически значимо в сравнении с асфиксией легкой степени; *** статистически значимо в сравнении с асфиксией тяжелой степени.

Различий по полу между новорожденными не установлено. Мальчиков и девочек при преждевременных родах было 39 (50,65 ± 5,7 %) и 38 (49,35 ± 5,7 %) соответственно, при родах в физиологический срок — 34 (51,52 ± 6,15 %) и 32 (48,48 ± 6,15 %) соответственно.

При преждевременных родах в 81,82 ± 4,40 % новорожденные имели различные заболевания ($\chi^2 = 59,84$, $p < 0,001$), в то время, как при родах в срок, только у трети детей ($\chi^2 = 18,94$, $p < 0,001$) диагностирована патология неонатального периода (таблица 2). У недоношенных новорожденных в наибольшей доле выявлены неонатальная желтуха, внутриутробная инфекция (ВУИ) и энцефалопатия новорожденных. Среди доношенных новорожденных наиболее часто диагностированы другие заболевания и родовые травмы. В I группе родовые травмы представлены кефалогематомами, во II группе у 4 новорожденных выявлены кефалогематомы, у 3 диагностирован перелом ключицы. У 17 (22,08 ± 4,73 %) недоношенных новорожденных со временем сформировалась болезнь гиалиновых мембран ($p < 0,001$). Патология кроветворения проявилась у недоношенных новорожденных в 4 случаях тромбоцитопенией и в 5 — анемией; у доношенного ребенка была диагностирована анемия.

Таблица 2 — Заболевания и патологические состояния новорожденных, n (p ± sp, %)

Заболевания и патологические состояния новорожденных	Группы новорожденных		Статистическая значимость
	I группа (n = 77)	II группа (n = 66)	
ВУИ	37 (48,05 ± 5,69)	3 (4,55 ± 2,56)	$p < 0,001$
Неонатальная желтуха	53 (68,83 ± 5,28)	4 (6,06 ± 2,94)	$p < 0,001$
Врожденные пороки сердца	13 (16,88 ± 4,27)	1 (1,52 ± 1,50)	$p = 0,002$
Синдром неонатальной дезадаптации сердечно-сосудистой системы	1 (1,30 ± 1,29)	1 (1,52 ± 1,50)	$p = 1,0$
Патология кроветворения	9 (11,69 ± 3,66)	1 (1,52 ± 1,50)	$p = 0,021$
Родовые травмы	2 (2,60 ± 1,81)	7 (10,62 ± 3,79)	$p = 0,081$
Энцефалопатия новорожденных	36 (46,75 ± 5,69)	3 (4,55 ± 2,56)	$p < 0,001$
Аспирационный синдром	1 (1,30 ± 1,29)	1 (1,52 ± 1,50)	$p = 1,0$
Гемолитическая болезнь новорожденных	1 (1,30 ± 1,29)	1 (1,52 ± 1,50)	$p = 1,0$
Респираторный дистресс-синдром	20 (25,97 ± 5,0)	0	$p < 0,001$
Внутрижелудочковые кровоизлияния	9 (11,69 ± 3,66)	0	$p = 0,004$
Низкая масса при рождении	7 (9,09 ± 3,28)	2 (3,03 ± 2,11)	$p = 0,178$
Другие заболевания	12 (15,58 ± 4,13)	10 (15,15 ± 4,41)	$\chi^2 = 0,03, p = 0,872$
Всего с заболеваниями	63 (81,82 ± 4,40)	20 (30,30 ± 5,66)	$\chi^2 = 36,64, p < 0,001$

Среди других заболеваний при преждевременных родах у новорожденных по 1 случаю выявлены: неполный поворот кишечника, атрезия пищевода, врожденный остеоэпифизиолиз, токсическая эритема, крипторхизм, гидроцефалия, микроретрогнатия, водянка яичка, пупочная грыжа, стволовая гипоспадия и у 2 детей — ателектаз легкого. При рождении в физиологический срок у новорожденных диагностированы по 1 случаю: крипторхизм, парез лицевого нерва, укорочение уздечки языка, пневмоторакс, токсическая эритема, водянка яичка, гипертонус мышц, дисбактериоз кишечника и у 2 детей — гипертензионный синдром.

У 82 новорожденных проводили бактериологическое исследование содержимого наружного слухового прохода. Как при преждевременных родах, так и при срочных родах, у новорожденных чаще отсутствовал рост микрофлоры в наружном слуховом проходе (таблица 3). У доношенных новорожденных были выделены только грамположительные кокки ($p < 0,001$), у недоношенных — чаще получен рост грамположительных кокков в сравнении с грамотрицательными палочками ($p = 0,003$). Среди выделенных микроорганизмов, наиболее часто в образцах диагностировали эпидермальный стафилококк.

Таблица 2 — Доли новорожденных в зависимости от результата бактериологического исследования содержимого наружного слухового прохода, n (p ± sp, %)

Результат бактериологического исследования	Группы новорожденных	
	Недоношенные новорожденные (n = 55)	Доношенные новорожденные (n = 27)
Рост микрофлоры отсутствует	43* (78,18 ± 5,57) $\chi^2 = 32,73; p < 0,001$	18* (66,67 ± 9,07) $\chi^2 = 4,74; p = 0,03$
Имеется рост микрофлоры, из них	12 (21,82 ± 5,57)	9 (33,33 ± 9,07)
— эпидермальный стафилококк	7 (12,73 ± 4,49)	7 (25,93 ± 8,43)
— сапрофитный стафилококк	1 (1,82 ± 1,80)	0
— золотистый стафилококк	1 (1,82 ± 1,80)	1 (3,70 ± 3,64)
— зеленящий стрептококк	0	1 (3,70 ± 3,64)
— негемолитический стрептококк	1 (1,82 ± 1,80)	0
— кишечная палочка	2 (3,64 ± 2,52)	0

* статистически значимо в сравнении с ростом микрофлоры.

Из 82 родильниц, детям которых проводили бактериологическое исследование содержимого наружного слухового прохода, рост микроорганизмов во влагалище получен у 30 (54,55 ± 6,71 %) женщин с недонашиванием беременности и у 14 (51,85 ± 9,62 %) пациенток со своевременным родоразрешением. При наличии микроорганизмов во влагалище у родильниц из наружного слухового прохода были выделены бактерии у 8 (14,55 ± 4,75 %) преждевременно рожденных новорожденных и у 8 (29,63 ± 8,79 %) родившихся в срок, при этом у 2 недоношенных и у 5 доношенных новорожденных диагностированы те же штаммы, что и у матери (в 4 случаях — эпидермальный стафилококк, по 1 — золотистый стафилококк, зеленящий стрептококк и кишечная палочка).

При отсутствии роста микрофлоры во влагалище у женщин, из наружного слухового прохода были выделены микроорганизмы у 4 (7,27 ± 3,50 %) недоношенных и 1 (3,70 ± 3,64 %) доношенного новорожденных.

Статистически значимых различий между частотой встречаемости различных заболеваний в зависимости от результатов бактериологического исследования содержимого наружного слухового прохода у новорожденных не установлено. Внутриутробная инфекция диагностирована у 5 (23,81 ± 9,29 %) новорожденных с положительными результатами бактериологических посевов из уха и у 19 (31,15 ± 5,93 %) новорожденных с отсутствием роста микрофлоры из наружного слухового прохода.

Выводы

При недонашивании беременности новорожденные имеют меньшую массу тела и рост ($p < 0,001$), в 63,64 ± 5,48 % рождаются в состоянии асфиксии ($\chi^2 = 10,39, p = 0,001$), в 81,82 ± 4,40 % имеют различные заболевания при рождении ($\chi^2 = 59,84, p < 0,001$), в основном представленные неонатальной желтухой, внутриутробной инфекцией и энцефалопатией новорожденных. Все это подтверждает антенатальное страдание плода при преждевременном родоразрешении.

Вне зависимости от срока родов у новорожденных чаще отсутствовал рост микрофлоры в наружном слуховом проходе при бактериологическом исследовании. Среди выделенных микроорганизмов главенствовали грамположительные кокки, а из них — эпидермальный стафилококк. Статистически значимых различий между частотой заболеваний в зависимости от результатов бактериологического исследования содержимого наружного слухового прохода у новорожденных не установлено, что может указывать на небольшую роль данных условно-патогенных микроорганизмов в развитии заболеваний новорожденного.

ЛИТЕРАТУРА

1. Фролова, О. Г. Медико-социальные аспекты преждевременных родов / О. Г. Фролова, Н. А. Дурасова // Акушерство и гинекология. — 2008. — № 3. — С. 48–50.
2. Terzidou, V. Biochemical and endocrinological preparation for parturition / V. Terzidou // Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. — 2007. — Vol. 21, Is. 5. — P. 729–756.
3. Сидельникова, В. М. Профилактика и лечение угрожающих преждевременных родов / В. М. Сидельникова // Акушерство и гинекология. — 2008. — № 3. — С. 43–47.
4. Хамадянов, У. Р. Профилактика преждевременных родов у женщин с урогенитальной инфекцией / У. Р. Хамадянов, Ю. Ю. Громенко // Акушерство и гинекология. — 2003. — № 2. — С. 66–68.
5. Профилактика и ведение невынашивания беременности и преждевременных родов / О. В. Макаров [и др.] // Акушерство и гинекология. — 2008. — № 5. — С. 19–24.