ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ В ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИИ

Панова Марина Сергеевна, Панченко Александра Сергеевна

Читинская государственная медицинская академия, 672000, г. Чита, ул. Горького, д. 39 «а»

E-mail: merik2002@mail.ru

Ключевые слова: новорожденные; асфиксия, неврологический статус, нейросонография, электроэнцефалография

Введение. Каждый год в мире рождается 4 млн новорожденных детей, которые переносят перинатальную асфиксию [1,2]. Асфиксия при рождении остается одной из главных причин патологии центральной нервной системы (ЦНС) и неонатальной смертности, находясь на 5-м месте среди самых распространенных причин смертности детей до 5 лет жизни (15–20% умирают в неонатальном периоде) [2, 3, 4, 5]. На долю летальных исходов от асфиксии при рождении приходится 23% случаев, у выживших детей в 25% случаев формируется неврологический дефицит [4, 5].

Цель исследования. Определить особенности неврологического статуса у детей, рожденных в тяжелой асфиксии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 18 карт развития доношенных новорожденных детей, которые перенесли тяжелую асфиксию при рождении. Статистическую обработку выполняли с использованием прикладных программ Excel и Statistica 10. Описательная статистика представлена в виде M ± σ, где M — среднее арифметическое значение, σ — стандартное отклонение, качественные признаки описаны в виде относительной частоты наблюдений (%).

Результаты. Все новорожденные родились на доношенном сроке. Средняя оценка по шкале Апгар на 1 минуте составила 1,77 балла ± 0,8, на 2 минуте 4 балла ± 1,64. При оценке неврологического статуса было отмечено, что на первом месте у таких младенцев по встречаемости была мышечная гипотония (16/88,8%), на втором очаговая симптоматика в виде судорожного синдрома, отсутствии реакции зрачков на свет, опускания угла рта, девиации языка (14 /77,7%), на третьем месте была арефлексия (10/55,5%). Гипорефлексия спинальных и оральных автоматизмов встречалась у 6 детей (33,3%), на гипервозбудимость и гипертонус пришлось по 2 случая (11,1%). Данные нейросонографии показали наличие общего отека головного мозга у 11 новорожденных (61,1%). На долю умеренно отека пришлось 4 случая (22,2%), также у одного младенца (5,5%) было внутрижелудочковое кровоизлияние 1 степени. По данным допплерографии у 2 детей (11,1%) диагностирован спазм передней мозговой артерии (ПМА), у троих (16,6%) снижение индекса резистентности ПМА. Электроэнцефалогафия зарегистрировала функциональные нарушения ЦНС и несоответствие биоэлектрической активности коры гестационному возрасту у 12 детей (66,6%), а у 8 (44,4%) — судорожную активность.

Выводы. Все доношенные новорожденные дети имеют разнообразные клинические проявления после перенесенной тяжелой асфиксии в родах, как результат гипоксического воздействия на центральную нервную систему.

Литература:

1. Vali P., Gugino S., Koenigsknecht C., Helman J., Chandrasekharan P., Rawat M., Lakshminrusimha S., Nair J. The Perinatal Asphyxiated Lamb Model: A Model for Newborn Resuscitation. J Vis Exp. 2018;138:57553. https://doi.org/10.3791/57553.
2. Перепелица С. А. Ранняя реабилитация новорожденных, перенесших перинатальную гипоксию. Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. 2020;2(1):71–78. https://doi.org/10.17816/rehab19287
3. Moral Y., Robertson N.J., Goni-de-Cerio F., Alonso-Alconada D. Neonatal hypoxia-ischemia: cellular and molecular brain damage and therapeutic modulation of neurogenesis. Rev Neurol. 2019; 68(1):23–36.
4. Шилова Н.А., Харламова Н.В., Андреев А.В., Межинский С.С., Панова И.А., Дудов П.Р. Частота асфиксий и объем оказания реанимационной помощи новорожденным в родильном зале. Неонатология: новости, мнения, обучение. 2020; 8(2): 47–53. https://doi.org/10.33029/2308–2402–2020–8-2–47–53
5. Чувакова Т.К., Карин Б.Т. Нейрохимические нарушения при гипоксически-ишемической энцефалопатии у новорожденных детей. Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan. 2017; 3 (45): 141–36.