НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У НОВОРОЖДЕННЫХ ПОСЛЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕРМИИ

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, церебральная ишемия

Введение. Перенесенная асфиксия остается в настоящее время одной из главных причин патологии центральной нервной системы (ЦНС) и неонатальной смертности. Терапевтическая гипотермия признана эффективным и безопасным методом нейропротекции у детей, перенесших тяжелую асфиксию при рождении [1].

Цель работы. Оценить неврологический статус у доношенных новорожденных детей после терапевтической гипотермии.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» и включало проспективный анализ историй родов, клинических данных и инструментальных методов обследования 9 доношенных новорожденных, которые перенесли 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 дети родились на доношенном сроке (39,61 ± 0,96) недель, со средним весом 3114,0 ± 465 длиной 50,77 ± 3,07. Оценка по шкале Апгар на 1 минуте составила 1,77 ± 1,09, на 5 минуте 3,44 ± 1,33. Акушерский анамнез показал: 4/44,4% женщин первобеременные и первородящие, 2/22,2% повторно беременные и повторно родящие, 3/33,3% являлись повторно беременными и первородящими. В 4/44,4% случаев беременность осложнилась развитием хронической фетоплацентарной недостаточности, в 3-х случаях (33,3%) диагностирован дистресс плода, у 2-х женщин преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты и угроза прерывания (22,2%), у одной (11,1%) преэклампсия. Из сопутствующих заболеваний по 2 случая (22,2%) пришлось на патологию почек, хронический эндометрит, острую респираторную вирусную инфекцию, по одному (11,1%) на хр.цервицит, эндокринные заболевания, хориоамнионит, 7 женщин (77,7%) имели гестационную анемию. Роды естественным путем были у 4 женщин (44,4%), кесарево сечения 5/55,5%. В родах патологическое рождение плечевого пояса и оказание пособия было в 3 случаях (33,3%), амниотомия у 3 женщинам (33,3%), у одной роженицы (11,1%) наблюдалась дискоординация родовой деятельности. В 100% случаев отмечалась неврологическая симптоматика (судороги, мышечная гипотония, арефлексия), по нейросонографии (НСГ) общий отек головного мозга, метаболический ацидоз. Диагноз гипоксически-ишемической энцефалопатии тяжелой степени выставлен всем детям. В течение 72 часов детям проводилась аппаратная терапевтическая гипотермия под контролем электроэнцефалографии (ЭЭГ), показавшая в 100% случаев судорожную активность, в 5/55,5% нарушение функционального состояния ЦНС, несоответствие биоэлектрической активности мозга в 2/22,2% случаев. После проведения процедуры гипотермии у всех детей отмечалась положительная динамика в неврологическом статусе: купирован судорожный синдром у 7 младенцев (77,7%), рефлексы восстанавливались, у двоих (22,2%) единичные клонусы конечностей. Контрольная ЭЭГ показала судорожную активность у 3-х новорожденных (33,3%), НСГ умеренное повышение эхогенности перивентрикулярной области было у 5/55,5% новорожденных, умеренный общий отек головного мозга в 2-х случаях (22,2%), по 1 случаю (11,1%) нетравматическое внутрижелудочковое кровоизлияние 1 степени и дилатация боковых желудочков. По истечении раннего неонатального периода диагноз церебральной ишемии II степени выставлен 7 новорожденным (77,7%), III степени 2 (22,2%) детям.

Заключение. Применение терапевтической гипотермии с целью нейропротекции у детей после перенесенной тяжелой асфиксии показало хорошую эффективность и улучшение неврологического статуса новорожденных.

Литература:

1. Клинические рекомендации «Терапевтическая гипотермия у новорожденных детей» утвержденные 06 февраля 2019 г.