



Ю.А. Боженов, Д.А. Холичев

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Дальневосточный государственный медицинский университет,
г. Хабаровск

Изучение церебральной ишемии у новорожденных детей остается одной из наиболее важных задач в неонатологии и педиатрии. Перинатальные поражения центральной нервной системы (ЦНС) занимают ведущее место в структуре заболеваемости и смертности детей в неонатальном периоде [1, 7]. Развитие, прогноз и способы коррекции соматических и неврологических нарушений у детей, испытавших хроническую внутриутробную гипоксию (ХВГ) и острую гипоксию в родах, представляют определенную проблему. Степень перенесенной гипоксии и толерантность нервной системы новорожденного сугубо индивидуальны и зависят от конституциональных особенностей, а также от суммы постоянно меняющихся во времени патологических воздействий [2, 3, 5, 6].

Данные обстоятельства приводят к тому, что практически одинаковые неблагоприятные факторы во время беременности и родов вызывают совершенно разные по тяжести, проявлениям, продолжительности и последствиям церебральные нарушения [1, 5, 6]. Важным является определение на максимально ранних сроках степени тяжести церебральной ишемии. Возникающие церебральные нарушения вследствие гипоксически-ишемических изменений в ЦНС во многом определяют развитие и течение воспалительной реакции при различных соматических состояниях [4].

Целью нашего исследования явилось изучение клинических проявлений воспалительной реакции у новорожденных с церебральной ишемией различной степени тяжести.

Материалы и методы исследования

Было обследовано 65 здоровых доношенных ребенка в возрасте 1-7 сут жизни в условиях физиологического детского отделения родильного дома (контрольная группа) и 138 новорожденных детей различного гестационного возраста с гипоксическим поражением центральной нервной системы различной степени тяжести в условиях отделения реанимации новорожденных (основная группа).

Из 138 детей с гипоксическим поражением центральной нервной системы 62 (44,9%) были доношенными, а 76 (55,1%) родились с гестационным возрастом 27-36 нед. Все дети родились от беременностей высокого риска (угроза прерывания, токсикоз в I триместре, анемия, гестоз, эпизоды острых инфекционных болезней и обострение хронических воспалительных заболеваний). Новорожденные группы сравнения были разделены на подгруппы: 1 подгруппа — новорожденные с церебральной ишемией I ст. (n=12); 2 подгруппа — новорожденные с церебральной ишемией II ст. (n=50); 3 подгруппа — новорожденные с церебральной ишемией III ст. (n=18); 4

Резюме

С целью изучения клинических проявлений воспалительной реакции у новорожденных с церебральной ишемией было обследовано 203 новорожденных. Выявлено, что первичное угнетение сознания новорожденного указывает на наличие у него тяжелой ишемии или сочетание ишемии с массивным кровоизлиянием. Установлено, что гипертермия и олигоурия являются критериями степени тяжести церебральной ишемии.

U.A. Bozhenov, D.A. Kholichev

CLINICAL MANIFESTATIONS OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM DAMAGE IN NEWBORNS.

Far Eastern medical university, Khabarovsk

Summary

203 newborns were examined to study clinical manifestations of inflammatory reactions with cerebral ischemia. It was revealed that primary consciousness suppression in newborn children pointed to the existence of severe form of ischemia or combination of ischemia with large hemorrhage. Hyperthermia, oligouria have been found out to be the criteria showing the degree of cerebral ischemia severity.

подгруппа — новорожденные с сочетанными ишемическими и геморрагическими поражениями ЦНС (нетравматические) (n=58).

При исследовании клинических проявлений проведен анализ частоты встречаемости следующих симптомов: утраты коммуникабельности, судорожного синдрома, нарушения пассажа по желудочно-кишечному тракту, расстройства температурного гомеостаза, дыхательной недостаточности, уровня диуреза [8].

Результаты и обсуждение

Как показали наши исследования, у 100% новорожденных основной группы отмечены отклонения в поведении. В подгруппе с церебральной ишемией I ст. угнетение ЦНС отмечается в 6 (50%) случаях, возбуждение — в 6 (50%) случаях. У новорожденных с церебральной ишемией II ст. тяжести (n=32; 64%) преобладает первичное угнетение центральной нервной системы. У 18 детей (36%) отмечается смена синдромов на 2-4 сут. В группе новорожденных с церебральной ишемией II ст. тяжести при сочетании с интра- и перивентрикулярными кровоизлияниями преобладает (n=30; 71,4%) первичное угнетение ЦНС. У новорожденных с сочетанными ишемическими

и геморрагическими поражениями ЦНС с кровоизлияниями II и III ст. (n=16) и церебральной ишемией III ст. (n=18) в 100% отмечено угнетение сознания.

Судорожный синдром наблюдался у новорожденных с церебральной ишемией II ст. в 48%, при III ст. ишемии — в 66,66% и в 23,8% случаев у новорожденных с сочетанными ишемическими и геморрагическими поражениями ЦНС.

Желудочно-кишечные расстройства выявлены у 34 новорожденных (68%) с церебральной ишемией II ст. У новорожденных с сочетанными ишемическими и геморрагическими поражениями ЦНС (субэпендимальные) нарушения наблюдались в 30 случаях (71,4%). При сочетании субэпендимальных, интра- и перивентрикулярных кровоизлияний — в 87,5% случаев. У новорожденных с церебральной ишемией III ст. желудочно-кишечные расстройства зарегистрированы в 88,8% случаев.

Гипертермия отмечалась у 42 детей (30,43%). Зафиксированы колебания температуры тела от 38 до 40°C. Связь с инфекцией во всех вышеперечисленных случаях не прослеживалась. Гипертермия отмечена в 1 случае у новорожденного с церебральной ишемией I ст. У новорожденных с церебральной ишемией II ст. гипертермия наблюдалась у 24% новорожденных, при церебральной ишемии III ст. — в 66,66% случаев. При сочетании ишемических и геморрагических поражений ЦНС гипертермия отмечена у 17 детей (29,31%). В подгруппе с субэпендимальными кровоизлияниями гипертермия наблюдалась в 14,28% случаев, в подгруппе новорожденных с субэпендимальными интра- и перивентрикулярными кровоизлияниями — в 68,75%.

Диапазон нарушений дыхания у новорожденных широк — от кратковременного тахипноэ до дыхательной недостаточности, требовавшей искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Степень выраженности проявлений прямо пропорциональна тяжести ишемии. У новорожденных с церебральной ишемией I ст. тахипноэ кратковременно и не выражено. У 88% новорожденных с церебральной ишемией II ст. имелся СДР с нарушением сознания, который привел к переводу на искусственную вентиляцию легких. Новорожденные с сочетанными ишемическими и геморрагическими поражениями ЦНС (нетравматические) в 96,56% нуждались в искусственной вентиляции легких. Новорожденные с церебральной ишемией III ст. в 100% случаев требовали перевода на ИВЛ.

Олигоурия (диурез менее 1 мл/кг/ч) выявлена у новорожденных с тяжелой ишемией в 66,66% и при сочетании с поражением ЦНС в 51,72%. При церебральной ишемии I ст. олигоурия встречается в 25%.

Сочетание синдромов отмечено у 102 новорожденных (73,91%). Частота сочетаний синдромов менялась в зависимости от степени тяжести ишемии. У новорожденных с церебральной ишемией II ст. (n=50) сочетание двух и более синдромов отмечено в 84% случаев, трех и более — в 36%. В группе новорожденных с церебральной ишемией III ст. (n=18) сочетание двух и более синдромов отмечено в 100% случаев, трех и более — в 33,33%. Новорожденные с сочетанными ишемическими и геморрагическими поражениями ЦНС (нетравматические) (n=58) имели сочетание двух и более синдромов в 68,96% случаев, трех и более — в 10,34%. Следует отметить, что у новорожденных 2 подгруппы сочетание двух синдромов встречалось в 100% наблюдений.

Выводы

1. Первичное угнетение сознания новорожденного указывает на наличие у него тяжелой ишемии или сочетание ишемии с массивным кровоизлиянием.
2. При утяжелении степени ишемии мозга возрастает вероятность судорожного синдрома.
3. Гипертермия является критерием степени тяжести церебральной ишемии, при выраженной ишемии чаще встречается гипертермия.
4. Распространенность олигоурии увеличивается при нарастании степени тяжести церебральной ишемии.

Л и т е р а т у р а

1. Аронскинд Е.В., Уфимцева Л.А., Курова Э.Г. и др. // Педиатрия. 2001. №4. С. 39-42.
2. Барашнев Ю.И. // Рос. вест. перинатологии и педиатрии. 2002. №1. С. 6-13.
3. Барашнев Ю.И. // Перинатальная неврология. М.: Триада-Х, 2001. 640 с.
4. Голосная Г.С., Петрухин А.С., Маркевич К.А. и др. // Педиатрия. 2004. №1. С. 10-15.
5. Ильенко Л.И. // Педиатрия. 2005. №1. С. 37-40.
6. Ильенко Л.И., Зубарева Е.А., Холодова И.Н. и др. // Педиатрия. 2003. №2. С. 87-92.
7. Пальчик А.Б. // Педиатрия. 1998. №5. С. 29-34.
8. Шабалов Н.П., Иванов Д.О. // Педиатрия. 2003. №5. С. 46-56.

