

УДК 616-003.96:616-053.34

Х.Р.Зурхолова, Б.Х.Кобилова**КРОВОИЗЛИЯНИЯ В МОЗГ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ
С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ***(Представлено членом-корреспондентом АН Республики Таджикистан М.Ф.Додхоевой 04.09.2006 г.)*

Частота перинатальной патологии в общей популяции превышает 15-20% и продолжает расти [1,2]. Есть основания предполагать, что процент здоровых детей при рождении к 2015 г. сократится до 15-20% [3,4].

Задержка внутриутробного развития (ЗВУР) плода остается одной из актуальных проблем в неонатологии.

Несмотря на успехи, достигнутые в этой области, уровень заболеваемости среди новорожденных с ЗВУР считается высоким, что обуславливает нарушение здоровья и развития детей в последующие годы [5-7].

По данным Таджикского научно-исследовательского института акушерства, гинекологии и педиатрии, частота ЗВУР в структуре заболеваемости составляет 23.5% и стоит на втором месте после церебральной ишемии. Так, в 2005 г. ЗВУР среди доношенных новорожденных зарегистрирована у 821 ребенка (18.6%), в 2006 г. эта цифра возросла до 1086 (20.6%). В 2005 г. у 147 (30.4%) недоношенных детей диагностирована ЗВУР различной степени, в 2006 г. эта цифра увеличилась до 150 (40%) случаев. В структуре перинатальной смертности ЗВУР составляет 18.6%. Следовательно, одним из компонентов снижения перинатальной смертности и заболеваемости является снижение частоты ЗВУР [8].

Целью нашей работы явилось изучение частоты кровоизлияний среди новорожденных с задержкой внутриутробного развития.

Нами было обследовано 450 детей со ЗВУР, из них доношенных детей было 327 и 123 недоношенных ребенка. Гестационный возраст детей был от 28 до 39 недель, масса тела от 1290.0 до 2980.0 г. Контрольная группа состояла из 100 новорожденных без признаков ЗВУР.

Ультразвуковое сканирование головного мозга производилось по стандартной методике при помощи аппарата АЛОКА-650. Исследования проводились в стандартных плоскостях сканирования (коронарная, сагиттальная, парасагиттальная, аксиальная) через большой родничок датчиком секторального сканирования частотой 7.5 МГц.

Дети обследовались преимущественно на 2-4 и 5-7сутки жизни после рождения.

Клинико-неврологическое обследование проводилось по классификации церебральных нарушений, предложенной Ю.И.Барашневым [4].

Результаты и обсуждение

В первую группу исследования были включены дети 216 (48.0%), рожденные с легкой асфиксией, из них доношенных было 199 (92.1%) недоношенных 17(7.8%). Оценка по шкале Апгар на первой минуте составила 6-7 баллов и нормализовалась к пятой минуте до 8 баллов. В клиничко-неврологическом статусе не было существенных нарушений и отличий от здоровых новорожденных. На УЗИ головного мозга (рис. 1) среди доношенных отмечены патологические изменения только у 7 (4.0%) детей (четверо с интравентрикулярным (ИВК) кровоизлиянием, трое с субэпидемальным (СЭК)). Среди недоношенных у 7 (41.0%) новорожденных отмечалось интравентрикулярное кровоизлияние ИВК, у 2 (12.0%) детей перивентрикулярное (ПВК) кровоизлияние (рис. 2). В раннем периоде адаптации наблюдались минимальные неврологические дисфункции в виде снижения мышечного тонуса, уменьшения сопротивления и разгибания. На 7-10 день жизни отмечалась положительная динамика и нивелирование неврологических симптомов. Минимальные неврологические дисфункции и стабилизация общего состояния позволяют считать, что гипоксия была кратковременной и имела преходящий характер. Патологические изменения на УЗИ головного мозга связаны с неблагоприятным внутриутробным состоянием и перенесенной асфиксией в родах.

Оценка по шкале Апгар на первой минуте 4-5 баллов и 6-7 баллов на пятой минуте отмечена у 147 (32.6%) новорожденных со среднетяжелым поражением ЦНС, эти дети составили вторую группу, из них доношенных было 89 (60.5%) и недоношенных 58 (39.5%). Снижение мышечного тонуса и таких рефлексов, как хватательный и поисковый, отмечалось у 30% детей, у 7 (5.0%) детей, родившихся в тазовом предлежании, отмечались нарушения как центральной, так и периферической нервной систем. У 5 (3.4%) детей в раннем периоде адаптации зарегистрированы клонико-тонические судороги. Локальные симптомы монопареза и парапареза отмечены у 2 (1.0%) детей. Патологические изменения головного мозга, по данным нейросонографии, выявлены у 39 (26.5%) новорожденных, из них 20 (34.4%) детей были недоношенными. Такие изменения, как внутрижелудочковое кровоизлияние (ВЖК), наблюдались у 11 (55.0%) детей, субэпидемальное кровоизлияние (СЭК) у 9 (45.0%). У доношенных детей на нейросонографии в основном отмечались признаки внутричерепной гипертензии, что составило 47.3% (9). ВЖК отмечалось у 7 (36.8%), СЭК у 3 (15.7%) (рис. 1 и 2). Клиничко-неврологические нарушения соответствовали патологическим изменениям головного мозга.

В третьей группе исследования, с тяжелым поражением ЦНС, родилось 87 (19.1%) детей с ЗВУР, из них 39 (45%) доношенных и 48 (57%) недоношенных. В этой группе в неврологическом статусе особого внимания заслуживали недоношенные дети. Оценка состояния по шкале Апгар на первой минуте была низкой – от 1 до 4 баллов, на пятой минуте – от 5 до 7 баллов. Несмотря на разную степень зрелости и оценку по шкале Апгар, состояние 1/3 этих

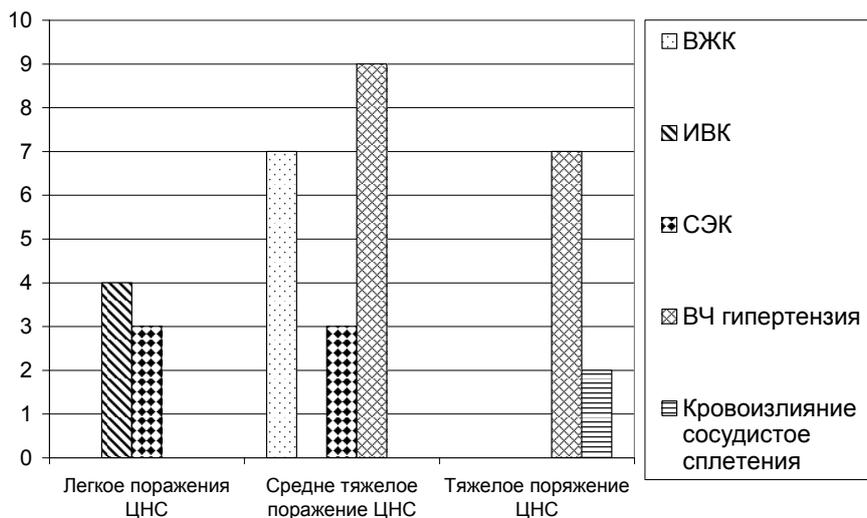


Рис.1. Частота кровоизлияний в мозг у доношенных детей с ЗВУР

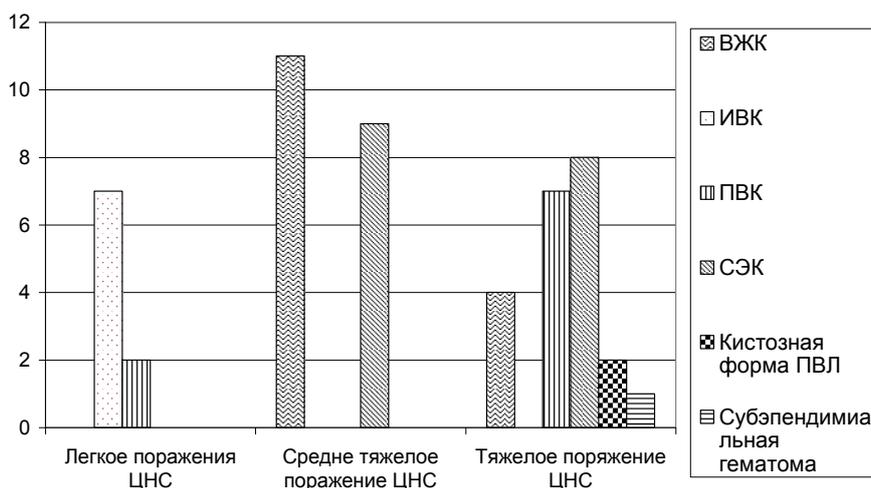


Рис.2. Частота кровоизлияний в мозг у недоношенных детей с ЗВУР

детей в первые часы жизни было тяжелым. У 29 рожденных в раннем периоде адаптации отмечались респираторные нарушения с последующим апноэ, что в 14% случаев потребовало проведения вспомогательной вентиляции легких. Двое новорожденных на 3-4 сутки были переведены на искусственную вентиляцию легких. Ведущим неврологическим синдромом в раннем периоде адаптации был синдром угнетения, который выявился в 85% случаев в виде вялости, гиподинамии, снижения спонтанной активности, общей мышечной гипотонии, рефлексы сосания и глотания были снижены. Синдром общего угнетения сопровождался расстройством дыхания, нарушении

ем сосудистого тонуса и терморегуляции у 34% детей. У 2/3 детей наблюдались локальные симптомы в виде расходящего и сходящего косоглазия, нистагм, асимметрии мимической мускулатуры. Данные УЗИ этой группы детей показали, что 31 (36.0%) из них имели место грубые структурные повреждения головного мозга, что отмечалось в основном у 22 (75.5%) недоношенных детей со сроком гестации от 33-37 недель, такие как СЭК- у 8 новорожденных, перивентрикулярное кровоизлияние (ПВК) – у 7 детей и ВЖК – у 4 детей (рис. 1). Частота их развития в значительной мере возрастала по мере уменьшения их гестационного возраста. Нами также было выявлено 2 случая кистозной формы перивентрикулярной лейкомаляции (ПВЛ) и в 1 случае отмечалась субэпендимиальная гематома (рис. 2). У 7 доношенных

детей отмечалась внутричерепная гипертензия и в 2 случаях кровоизлияние в сосудистое сплетение (рис 1).

Группу сравнения составили 100 доношенных новорожденных детей с легким поражением ЦНС, родившихся без ЗВУР. Церебральные нарушения в виде синдрома нервно-рефлекторного возбуждения были отмечены у 54 (54.0%) детей, имели преходящий характер и нивелировались к концу раннего периода адаптации. В частности, 1/3 этих детей были в отделении совместного пребывания матери и ребенка. При проведении нейросонографического исследования патологические изменения были выявлены в 15 случаях (внутричерепная гипертензия – у 8 детей, внутрижелудочковые кровоизлияния – у 3, субэпендимальные – у 2 и кровоизлияние в сосудистое сплетение – у 2 детей).

Таким образом, проведенные исследования не выявили особых различий в частоте развития кровоизлияний в мозг и их локализации у новорожденных с задержкой внутриутробного развития и детей, которые по физическим параметрам соответствуют гестационному возрасту. Следовательно, можно предположить, что задержка внутриутробного развития не является определяющей в развитии кровоизлияний в мозг, частота их возникновения в большей мере зависит от гестационного возраста и увеличивается по мере его уменьшения. Частота кровоизлияний в мозг в большей степени диагностируется у недоношенных детей со ЗВУР. Патологические изменения на нейросонографии зависят от тяжести поражения ЦНС.

*Таджикский научно-исследовательский институт
акушерства, гинекологии и педиатрии
МЗ Республики Таджикистан*

Поступило 04.09.2006 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барашнев Ю.И., Бубнова Н.И, Сорокина З.Х., Рымарева О.Н. - Российский вестник перинатологии и педиатрии, 1998, №4,- с.6-12.
2. Чернова Н.Г., Петракова Г.В. - Материалы V Российского форума «Мать и дитя», М., 2003, с. 173.
3. Доманин Е.И., Волосников Д.К., Масленникова Н.В. - Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2000, №2, с.28-31.
4. Барашнев Ю.И. - Перинатальная неврология, 2001, - с. 54.
5. Бунин А.Г., Стрижаков А.Н., Медведев А.М., Григорян Г.А. - Вопросы охраны материнства и детства, 1999, №2, с.43-47.
6. Барашнев Ю.И., Бессонова Ю.В. - Акушерство и гинекология, 1997, №2, с. 28-33.
7. Ott W. J. - Clin. Obstet. Gynecology, 1997, v. 40, - n. 4, p. 787-795.
8. Craigo S.D. - Seminars in Perinatology, 1994, v.18, n.4, p. 292-304.

Х.Р.Зурхолова, Б.Х.Кобилова

**ХУНЧАЪМШАВИИ ДОХИЛИ МАҒЗИ САР ДАР БАЙНИ КЎДАКОНИ
АФЗОИШИ НОПУРРАИ ДОХИЛИ БАТНӢ**

Афзоиши нопурраи дохили батнӢ, яке аз проблемаҳои муҳимтарин дар неонатология мебошад. Басомати хунчаъмшавии дохили мағзи сар, яке аз нуқсонҳои мебошад, ки дар байни кудакони афзоиши нопурраи дохили батнӢ дошта бисъёртар вомехӯрад, махсусан дар байни кудакони норасида ва аз муҳлати гестациони низ вобастагӣ дорад. Басомати хунчаъмшавии дохили мағзи сар дар ҳолати осеби вазнин ёфтани асаби марказӣ, дар 75% бо методи нейросонографӣ исбот карда шудааст.

H.R.Zurholova, B.H.Kobilova

**HEMORRHAGE CEREBRAL OF INTRAUTERINE GROWN RETARDATION IN
NEWBORN ON THEIR**

The most widespread pathology especially amongst premature newborn infants is cerebral hemorrhage. It is stated that frequency of cerebral hemorrhage among premature newborn infants with delay of prenatal development depends on gestational age and tends to increase if gestational age decreases.

With hypoxic-ischemia defeat of central nerve system frequency of hemorrhage cerebral pointed out in 75% cases which is confirmed by neurosonography.