

Михалев Е.В., Кривоногова Т.С., Тропова Т.Е., Быбченко Е.Г., Желев В.А.
Сибирский государственный медицинский университет,
г. Томск

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ Г. ТОМСКА

Цель исследования – определение роли перинатальных поражений нервной системы, их клинических форм и особенностей течения в структуре заболеваемости новорожденных детей г. Томска. Обследованы 289 новорожденных, получивших лечение в специализированных отделениях (отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных, отделение патологии новорожденных для доношенных и II этап выхаживания недоношенных) МЛПУ «Детская больница № 1» г. Томска. Исследованы две группы пациентов: 1 группа включала 128 доношенных новорожденных, 2 группа – 161 недоношенных с клинически установленным диагнозом «Перинатальное поражение нервной системы» по критериям МКБ-10 и классификации перинатальных поражений нервной системы у новорожденных, разработанной Российской ассоциацией специалистов перинатальной медицины (2000). Методами исследования явились: клинико-анамнестические, инструментальные и лабораторные. Анализ структуры заболеваемости новорожденных на этапах родильного дома, отделения патологии новорожденных и II этапа выхаживания недоношенных показал, что перинатальные поражения нервной системы являлись ведущей патологией периода новорожденности (у доношенных – 71 %, у недоношенных – 84 %). Среди причин перинатальных поражений нервной системы решающая роль принадлежит гипоксии плода. Гипоксические поражения головного мозга у 25 % доношенных новорожденных протекали преимущественно в форме церебральной ишемии, тогда как у недоношенных в 30 % диагностированы внутричерепные кровоизлияния гипоксического генеза. Повреждения спинного мозга на уровне шейного отдела вследствие родовой травмы выявлены в 2 случаях (1,6 %) у доношенных новорожденных. Травматических поражений головного мозга в группах обследованных детей не выявлено. Наиболее частой неврологической патологией являлись сочетанные гипоксически-ишемические поражения головного мозга и травматические поражения шейного отдела спинного мозга, которые встречались в 65,6 % случаев у доношенных и в 39,7 % у недоношенных новорожденных.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: новорожденные; перинатальные поражения нервной системы.

Mikhalev E.V., Krivonogova T.S., Zhelev V.A., Tropova T.E., Bybchenko E.G.
Siberian State Medical University, Tomsk

THE ROLE OF PERINATAL LESIONS OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM IN THE STRUCTURE OF MORBIDITY OF NEWBORN CHILDREN TOMSK

The purpose of our study was to define the role of perinatal lesions of the nervous system, their clinical forms and features of the flow in the structure of morbidity of newborn children in Tomsk. The study involved 289 infants who received treatment in specialized units (intensive care unit and neonatal intensive care, department of pathology for the full term newborn and care of premature stage II) MLPU Children's Hospital N 1, Tomsk. We studied two groups of patients: the first group included 128 term infants, the second group included 161 clinically diagnosed premature children: perinatal lesion of the nervous system in ICD-10 criteria and classification of perinatal lesions of the nervous system in newborns developed by Russian Association of Perinatal Medicine (2000). The methods: clinical-anamnestic and instrumental, laboratory. Results: analysis of the incidence of infants during the maternity hospital, department of pathology and neonatal care of premature phase II showed that the perinatal nervous system diseases were the leading disorders neonatal period (in term – 71 %, preterm – 84 %). Among the causes of perinatal lesions of the nervous system, the crucial role belongs to fetal hypoxia. Hypoxic brain damage in term infants proceeded mainly in the form of cerebral ischemia in 25 % of cases, preterm in 30 % of diagnosed intracranial hemorrhage hypoxic genesis. Spinal cord injuries at the cervical spine due to birth trauma were found in 2 cases (1,6 %) in full-term infants. Traumatic brain injuries in groups of surveyed children were not found. The most common neurological disorders was combined hypoxic-ischemic brain damage and traumatic lesions of the cervical spinal cord, which occurred in 65,6 % of cases in term and 39,7 % in preterm infants.

KEY WORDS: newborns; perinatal lesions of the nervous system.

Перинатальные поражения центральной нервной системы (ЦНС) являются одной из ведущих причин заболеваемости детей периода новорожденности. В структуре перинатальных поражений нервной системы гипоксически-ишемические поражения головного мозга являются одной из главных причин смертности новорожден-

ных [1-3]. В настоящее время ведется активный поиск оптимальных подходов к тактике ведения новорожденных с высоким риском развития гипоксически-ишемических повреждений [4].

Цель исследования – определение роли перинатальных поражений нервной системы, их клинических форм и особенностей течения в структуре заболеваемости новорожденных детей г. Томска.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Работа приводилась на базе специализированного отделения патологии новорожденных (ОПН) и II эта-

Корреспонденцию адресовать:

МИХАЛЕВ Евгений Викторович,
634050, г. Томск, Московский тракт, 2,
ГОУ ВПО «СибГМУ Сосздрава».
E-mail: eukon@inbox.ru

па выхаживания недоношенных детской больницы № 1 г. Томска. В 2008 году в родильных домах г. Томска родились живыми 8176 детей: доношенных — 7749 (94,7 %), недоношенных — 427 (5,2 %), из них: I ст. недоношенности — 194 ребенка (45,4 %), II ст. — 142 (33,4 %), III ст. — 60 (14 %), IV ст. — 31 (7,2 %).

Число детей, родившихся больными и заболевшими в раннем неонатальном периоде, составило 1627 (19,8%), из них доношенных — 1213 (74,5 %), недоношенных — 414 (25,5 %).

В течение 2008 г. получили лечение 664 ребенка, из них: в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТН) Детской больницы № 1 — 140 детей (21 %), в отделении для доношенных новорожденных — 371 ребенок (55,8 %), в том числе 53 здоровых новорожденных (отказные дети) (7,9 %).

Различные заболевания имели 318 детей, при этом 63 ребенка (20 %) получали лечение в ОРИТН. Из родильных домов переведены 289 новорожденных (77 %), по скорой помощи с педиатрических участков госпитализированы 43 ребенка (12 %), из других стационаров г. Томска — 9 детей (2 %), из районов Томской области — 33 ребенка (9 %).

Методами исследования являлись: лабораторные, клинико-анамнестические, инструментальные.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В структуре заболеваемости среди доношенных новорожденных перинатальные поражения ЦНС в качестве основного диагноза отмечались у 206 детей (71 %), на 2 месте — врожденные аномалии развития — 29 случаев (10 %), на 3 месте — внутриутробные инфекции — 26 случаев (8,9 %). В отделении II этапа выхаживания недоношенных пролечены 294 ребенка, из них недоношенность I степени имели 96 (33 %), II степени — 101 (34 %), III степени — 81 (28 %), IV степени — 16 (5 %). В группе недоношенных новорожденных основной патологией явились перинатальные поражения ЦНС — у 243 детей (84 %), на 2 месте — внутриутробные инфекции — 20 (6,9 %), на 3 месте — задержка внутриутробного развития и диабетическая фетопатия — 3 (1 %). Здоровые недоношен-

ные дети, находившиеся на II этапе выхаживания, составили 17 случаев (6 %).

Таким образом, в структуре заболеваемости у доношенных и недоношенных новорожденных ведущей патологией являлись перинатальные поражения ЦНС, которые встречались в 71 % и 84 % случаев, соответственно. Нами проанализирован характер заболеваний нервной системы у 289 детей, получавших лечение в отделении патологии новорожденных в течение 8 месяцев 2008 г. Дети были разделены на две группы: I группа — 128 доношенных новорожденных с перинатальным поражением ЦНС с легкими, средне-тяжелыми и тяжелыми формами, II группа — 161 недоношенный новорожденный.

В качестве основного заболевания перинатальное поражение ЦНС было установлено среди доношенных новорожденных у 99 детей, в группе недоношенных — 155 новорожденных; в качестве сопутствующей патологии — у 29 доношенных (на фоне врожденного порока сердца, пневмонии). У 41 доношенного ребенка (32 %) была диагностирована задержка внутриутробного развития (39 — гипотрофический вариант, 2 — гипопластический, II-III степени), среди недоношенных данная патология выявлена у 50 детей (31 %).

Анализ заболеваемости новорожденных детей показал, что ведущей причиной являлось гипоксическо-ишемическое поражение ЦНС, в клинической картине основным являлся синдром угнетения. Инфекционные поражения нервной системы в группе доношенных новорожденных протекали в виде генерализованного поражения ЦНС (в 1 случае с развитием панэнцефалита), в виде внутриутробных инфекций, выявленных у 5 детей, венитрикулит выявлен у 5 доношенных как осложнение внутрижелудочкового кровоизлияния. У троих недоношенных инфекционное поражение центральной нервной системы протекало на фоне врожденного сифилиса, 2 случая — нейросифилис, подтвержденный серологическим исследованием ликвора. Врожденные аномалии развития головного мозга выявлены у 2 доношенных новорожденных, ангиоэндиома правого бокового желудочка, осложнившаяся менингитом — у 1 доношенного. Среди доношенных и недоношенных новорожденных

Сведения об авторах:

МИХАЛЕВ Евгений Викторович, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой педиатрии ФПК и ППС, ГОУ ВПО «СибГМУ Росздрава», г. Томск, Россия. E-mail: eukon@inbox.ru

КРИВОНОГОВА Татьяна Сергеевна, доктор мед. наук, профессор, кафедра педиатрии ФПК и ППС, ГОУ ВПО «СибГМУ Росздрава», г. Томск, Россия. E-mail: eukon@inbox.ru53-10-12; 66-05-02

БЫБЧЕНКО Елена Геннадьевна, аспирант, кафедра педиатрии ФПК и ППС, ГОУ ВПО «СибГМУ Росздрава», г. Томск, Россия. E-mail: elena.1982.ru@mail.ru

ЖЕЛЕВ Виктор Александрович, доктор мед. наук, профессор, кафедра госпитальной педиатрии, ГОУ ВПО «СибГМУ Росздрава», г. Томск, Россия.

Information about authors:

MIKHALEV Evgenij Victorovich, doctor of medical sciences, professor, the head of the chair of pediatrics of advance training faculty, Siberian State Medical University, Tomsk, Russia. E-mail: eukon@inbox.ru

KRIVONOGOVA Tatjana Sergeevna, doctor of medical sciences, professor, the chair of pediatrics of advance training faculty, Siberian State Medical University, Tomsk, Russia. E-mail: eukon@inbox.ru

BYBCHENKO Elena Gennadjevna, post-graduate student, the chair of pediatrics of advance training faculty, Siberian State Medical University, Tomsk, Russia. E-mail: elena.1982.ru@mail.ru

ZHELEV Victor Alexandrovich, doctor of medical sciences, professor, the chair of hospital pediatrics, Siberian State Medical University, Tomsk, Russia.

с одинаковой частотой выявлялись синдром угнетения и синдром внутричерепной гипертензии. Тяжелые церебральные ишемии протекали с судорожным синдромом в 13 случаях (8 %). При проведении нейросонографии в раннем неонатальном периоде ведущим эхоскопическим признаком поражения головного мозга являлся перивентрикулярный отек у 30 доношенных новорожденных (23 %) и у 132 недоношенных (83 %).

В конце первого месяца жизни, вследствие кровоизлияния, диагностически значимыми являлись субэпендимальные и перивентрикулярные кисты, а также кисты сосудистых сплетений. При проведении рентгенографии черепа и шейного отдела позвоночника у 73 доношенных (70 %) и у 78 недоношенных (74 %) частыми признаками повреждения был подвывих в шейном отделе позвоночника, в отдельных случаях выявлен подвывих в атланта-окципитальном сочленении.

При проведении офтальмоскопии у 50 % больных выявлялись ангиопатия и спазм сосудов сетчатки, а также единичные случаи атрофии зрительного нерва, кровоизлияние в сетчатку. Для недоношенных детей при гипоксически-ишемической энцефалопатии характерна перивентрикулярная лейкомаляция (ПВЛ), преимущественно в области наружных углов боковых желудочков около отверстия Монро. В группе

недоношенных детей, перенесших тяжелую гипоксию, кистозная дегенерация и ПВЛ выявлена в 2,5 % случаев; у доношенных в 0,8 % случаев зарегистрирована субкортикальная лейкомаляция. В зрелой коре головного мозга у доношенного ребенка именно глубокие отделы дна борозд чувствительны к гипоксии, в парасагитальных участках которых и возникают очаги субкортикальной лейкомаляции, приводящие к субкортикальной атрофии [5].

ВЫВОДЫ:

1. Перинатальные поражения ЦНС являются ведущей патологией периода новорожденности: у доношенных – 206 случаев (67 %), у недоношенных – 243 случая (84 %).
2. Среди причин перинатального поражения ЦНС решающая роль принадлежит гипоксии плода, протекавшей преимущественно в форме церебральной ишемии – 32 случая (25 %), у недоношенных в 48 случаях (30 %) выявлены внутричерепные кровоизлияния.
3. Родовые травмы ЦНС отмечались в виде повреждений спинного мозга на уровне шейного отдела.
4. Наиболее частой неврологической патологией являлись сочетанные гипоксические и травматические поражения шейного отдела спинного мозга.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Неонатология: нац. руков. /под ред. Н.Н. Володина. – М., 2007. – 355 с.
2. Володин, Н.Н. Актуальные проблемы перинатальной неврологии на современном этапе /Володин Н.Н., Рогаткин С.О., Медведев М.И. //Журн. неврол. и психиатрии. – 2001. – № 7. – С. 4-9.
3. Avery's Neonatology: Pathophysiology And Management of The newborn (6th edition) /Avery B.G., MacDonald G.M., Mullett M.D., Sesha M.M. – Lippincott Wilkins, 2005. – 1504 p.
4. Володин, Н.Н. Современные подходы к комплексной терапии перинатальных поражений ЦНС у новорожденных /Володин Н.Н., Рогаткин С.О. //Фарматека. – 2004. – № 1. – С. 72.
5. Шабалов, Н.П. Неонатология /Шабалов Н.П. – М., 2006. – 475 с.



ГИПЕРТОНΙΑ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ У ПОЛНЫХ ДЕТЕЙ

Дети, которые страдают от лишнего веса или ожирением, рискуют заработать себе высокое давление. Так считают ученые из Института Регенстриф и Медицинской школы Университета Индианы. Ученые пришли к таким выводам после пятилетнего наблюдения более 1100 здоровых школьников Индианы. Когда Индекс массы тела достигал или превышал 85-й перцентиль для возраста и пола ребенка, риск повышенного давления увеличивался в три раза.

14 % детей с лишним весом или ожирением, которые принимали участие в исследовании, заработали себе гипертонию. Среди нормально весящих детей с такими проблемами сталкивались только 5 %. При этом, никто из детей не принимал препаратов, которые влияют на давление. Руководитель исследования, профессор биостатистики Ванчжу Ту сказал, что повышенное давление в детстве может развить гипертонию во взрослом возрасте. К тому же, даже маленькое снижение в Индексе массы тела положительно сказывается на состоянии ребенка. Также было выяснено, что лептин – гормон, который задействован в регулировании веса и метаболизма, связан с повышенным давлением у полных детей.

Источник: medici.ru