

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМА ВЕГЕТОВИСЦЕРАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ И ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

А.Ю. Шуткова, И.С. Ключев, Е.С. Мокеева, О.В. Халешкая, Е.В. Туш, Е.Е. Яцышина,

ГОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития

Ключев Илья Сергеевич, e-mail: klyzhev_ilya@mail.ru

Обследованы доношенные новорожденные с некротизирующим энтероколитом (37 детей) и перинатальным поражением центральной нервной системы гипоксического генеза (36 детей). Достоверные различия между представленностью патологических факторов ante- и перинатального анамнеза в группах отсутствовали. У детей с некротизирующим энтероколитом отмечено достоверное преобладание тяжелого и среднетяжелого течения синдрома вегетовисцеральных нарушений, сопровождающееся статистически значимыми патологическими отклонениями показателя лейкоцитарного индекса интоксикации по показателям клинического анализа крови.

Ключевые слова: новорожденные, некротизирующий энтероколит, перинатальное поражение нервной системы, вегетовисцеральные нарушения, лейкоцитарный индекс интоксикации.

Full-term newborns with necrotizing enterocolitis (37 children) and with perinatal affection of central nervous system of hypoxic genesis (36 children) were examined. There was no significant difference between groups in both antenatal and perinatal anamnesis factors. Children with necrotizing enterocolitis significantly had more severe vegetovisceral disorders accompanied by significant pathological deviations of leucocytic index of intoxication according to clinical blood test.

Key words: newborn infants, necrotizing enterocolitis, perinatal affection of nervous system, vegetovisceral disorders, leucocytic index of intoxication.

Актуальность. Ведущими клиническими проявлениями в дебюте некротизирующего энтероколита у новорожденных является синдром вегето-висцеральных нарушений. В настоящее время нет четких лабораторных критериев ранней диагностики данного заболевания, помогающих дифференцировать его от перинатального поражения нервной системы [1–2]. В литературе не полно освещены данные об использовании лейкоцитарного индекса интоксикации в качестве скрининга для определения тяжести, прогноза некротизирующего энтероколита в периоде новорожденности [3–5].

Цель. Дать сравнительную характеристику синдрома вегетовисцеральных нарушений (ВВН) у новорожденных с некротизирующим энтероколитом (НЭК) и перинатальным поражением центральной нервной системы (ППЦНС) гипоксически-ишемического генеза и выявить взаимосвязь тяжести синдрома ВВН со степенью изменения лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ).

Материал и методы. Проведено клиничко-лабораторное обследование 73 доношенных новорожденных в возрасте от 1 до 15 дней, поступивших в МЛПУ «Детская городская клиническая больница № 1» в 2007–2009 гг. с клиникой ВВН, из них у 37 детей в последующем диагностирован НЭК (первая группа), у 36 – ППЦНС гипоксически-ишемического генеза (вторая группа). Пациентам были оценены анамнез, соматический и неврологический статус по общепринятой методике, общий анализ крови с определением лейкоцитарной формулы и лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) по формуле Я.Я. Кальф-Калифа [6]. Оценка тяжести ВВН проводилась с помощью балльной оценки выраженности симптомов по авторской методике.

Результаты и обсуждение. Средний возраст детей на момент поступления в первой группе составил $5,2 \pm 1,96$ дня, во второй – $5,8 \pm 1,5$ дня жизни. Рождены от 1-й беременности были 59,4% детей первой и 58,3% детей второй группы ($p=0,889$). Наиболее частой патологией беременности у матерей в группах были обострение хронической соматической патологии (64,8% и 52,7%, $p=0,417$), гестоз (54,9% и 44,4%, $p=0,294$), вирусные заболевания (54% и 50%, $p=0,911$), анемия (48,6% и 44,4%, $p=0,900$), хроническая гипоксия плода (37,8% и 44,4%, $p=0,417$); патологией родов – дискоординация родовой деятельности (37,8% и 44,4%, $p=0,737$), кесарево сечение (16,2% и 25%, $p=0,562$), острая асфиксия (10,8% и 8,3%, $p=1,000$). Тяжелое состояние при рождении было у 27% и 27,7% ($p=0,849$), среднетяжелое – у 59,4% и 44,4% ($p=0,294$) детей первой и второй группы. Проведение реанимационных мероприятий при рождении потребовалось у 43,2% и 58,2% детей ($p=0,291$). В группе детей с НЭК легкие ВВН регистрировались в 8,1%, среднетяжелые – в 73%, тяжелые – в 18,9% случаев. Вторую группу, напротив, составили дети с легким (75%) либо среднетяжелым синдромом ВВН (25%, $p=0,000$). Оценка ЛИИ в группах показала преобладание патологических отклонений данного показателя в первой группе новорожденных (43,2%) по сравнению со второй группой (16,6%, $p=0,026$), с достоверно более высокими значениями в первой группе ($1,54 \pm 1,01$ против $0,54 \pm 0,44$, $p=0,045$).

Выводы. В группах новорожденных с НЭК и ППЦНС гипоксически-ишемического генеза не выявлено статистически значимых различий в течении ante- и перинатального периода. В группе детей с НЭК отмечено достоверное преобладание тяжелого и среднетяжелого течения синдрома ВВН, сопровождающееся статистически значимыми патологическими отклонениями показателя ЛИИ, что требует дальнейшего изучения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Ситко Л.А., Чернышов А.К., Торопченко В.Н., Мандрик Т.М., Шлякина И.Ф. Критерии тяжести и прогноза некротизирующего энтероколита у новорожденных. Детская хирургия 2003; 6: 46–48.
2. Караваева С.А. Диагностика и особенности клинического течения некротического энтероколита у детей. Вестник хирургии 2002; 4: 41–46.
3. Сперанский В.В., Дмитриева И.И., Зарипова Р.М. Иммунологическая информативность лейкоцитограммы. Клини. лаб. диагностика 1999; 12: 6–7.
4. Островский В.К., Машенко А.В., Янголенко Д.В., Макаров С.В. Показатели крови и лейкоцитарного индекса интоксикации в оценке тяжести и определении прогноза при воспалительных, гнойных и гнойно-деструктивных заболеваниях. Клини. лаб. диагностика 2006; 6: 50–53.
5. Шабалов Н.П. Неонатология: учебн. пособие: В 2 т., Т. II., М.: МЕДпресс-информ, 2004. с. 32–35.
6. Кальф-Калиф Я.Я. О лейкоцитарном индексе интоксикации и его практическом значении. Врачебное дело 1941; 1: 31–35.