

ASSESSMENT OF THE STATUS OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM OF NEWBORNS, DEPENDING ON THE PRE-ECLAMPSIA OF THE MOTHER

Islomova G.Kh. (Republic of Uzbekistan)

Email: Islomova511@scientifictext.ru

*Islomova Gulnoza Khaydarovna - Graduate Student,
DEPARTMENT OF PEDIATRICS, FACULTY OF MEDICINE,
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE,
SAMARKAND, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Abstract: *the examination of children was carried out on the basis of the neonatal pathology department of the Regional Children's Multidisciplinary Specialized Center. During the period from 2016 to 2018, under our supervision there were 40 newborns with gestation from 32 to 41 weeks. It was found that the pre-eclampsia of the mother significantly affects the health of the newborn and with a greater frequency leads to damage to the central nervous system, while in the group of children born to mothers with pre-eclampsia, more severe syndromes of the central nervous system are noted.*

Keywords: *newborns, preeclampsia, CNS damage.*

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЦНС НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРЕЭКЛАМПСИИ МАТЕРИ

Исломова Г.Х. (Республика Узбекистан)

*Исломова Гульноза Хайдаровна – студент магистратуры,
кафедра педиатрии, лечебный факультет,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан*

Abstract: *обследование детей проводилось на базе отделения патологии новорожденных Областного детского многопрофильного специализированного центра. За период с 2016 по 2018 годы под нашим наблюдением находилось 40 новорожденных сроком гестации от 32 до 41 недель. Было выявлено, что преэклампсия матери значительно влияет на состояние здоровья новорожденного и с большей частотой приводит к поражению ЦНС, при этом в группе детей, родившихся от матерей с преэклампсией, отмечаются более тяжелые синдромы поражения ЦНС.*

Ключевые слова: *новорожденные, преэклампсия, поражение ЦНС.*

Актуальность проблемы. Гипоксия плода и постгипоксический синдром новорожденного остаются одной из наиболее важных проблем неонатологии [1, 3, 7, 14]. При этом основными причинами гипоксии плода являются осложнения беременности (токсикозы, преэклампсия, фетоплацентарная недостаточность) [4, 5, 8, 11, 15].

Преэклампсия занимает ведущее место в структуре причин перинатальной заболеваемости и смертности, при этом частота фетоплацентарной недостаточности при преэклампсии составляет от 30,3 до 60% и служит основной причиной внутриутробной гипоксии [5, 9, 13].

Центральная нервная система (ЦНС) новорожденных является наиболее уязвимой для воздействия острой и хронической гипоксии и во многом определяет степень адаптивных возможностей организма [2, 4, 6, 10, 12]. В связи с выше перечисленным перед нами была поставлена следующая цель работы: изучить клинические особенности поражения ЦНС новорожденных в зависимости от отягощенного акушерского анамнеза матери.

Материал и методы. Обследование детей проводилось на базе отделения патологии новорожденных Областного детского многопрофильного специализированного центра. За период с 2016 по 2018 год под нашим наблюдением находилось 40 новорожденных сроком гестации от 32 до 41 недель.

Все обследованные новорожденные были разделены на следующие группы: 1 группа - 20 настоящая беременность и роды которых протекали физиологически. 2 группа 20 новорожденных родившиеся от матерей с состоянием преэклампсии. Масса тела детей 2 группы при рождении составила $2179,22 \pm 122,50$ гр, а во второй была несколько выше ($2531,24 \pm 144,03$ гр). Критериями исключения явились: гестационный возраст менее 32 нед, врожденные пороки развития, манифестные формы внутриутробных инфекций и гнойно-септические заболевания.

Тяжесть преэклампсии у беременных оценивали по шкале Goecke в модификации Г.М. Савельевой.

Всем новорожденным проводилось полное клиническое обследование, включающее оценку состояния ребенка при рождении и в динамике. Для оценки состояния новорожденного при рождении мы использовали шкалу Апгар. В течение первых часов жизни у недоношенных детей каждый час проводилась клиническая оценка степени дыхательной недостаточности по шкале Сильвермана.

Результаты исследования. Проведенное исследование показало, что в состоянии асфиксии родилось 65% (13) новорожденных от женщин с преэклампсией и 30% (6) детей в группе сравнения. Из них, 30% (6) новорожденных основной группы родилось в состоянии тяжелой асфиксии в группе сравнения таких детей не было. Таким образом, в состоянии асфиксии родилось достоверно больше новорожденных детей от женщин с преэклампсией ($p < 0,01$), тяжелая асфиксия при рождении наблюдалась существенно чаще у детей в основной группе ($p < 0,01$). Средняя степень достоверно не различалась, тогда как новорожденных без асфиксии, т.е. с оценкой по шкале Апгар 8б, существенно больше родилось в группе сравнения (70%, против 35% в основной группе). Полученные результаты указывают на прямую зависимость функционального состояния новорожденных на первой минуте жизни от наличия преэклампсии у матери.

Анализируя состояние тяжести новорожденных основной группы, было отмечено, что при выявлении критической 3 степени нарушения гемодинамики в системе «мать-плацента-плод» все дети (35%) рождены в тяжелом состоянии, из них тяжелая асфиксия диагностирована у 30%. Однако, при отсутствии нарушения кровотока по данным доплерометрии, 10% детей рождены в тяжелом состоянии, из них в состоянии тяжелой асфиксии – 5%.

Таким образом, на тяжесть состояния недоношенных влияет наличие преэклампсии у матери, т.к. даже при отсутствии нарушения гемодинамики в системе «мать-плацента-плод» 5% детей родилось в тяжелом состоянии. В группе сравнения только 5% детей из 30% родились в тяжелом состоянии, из них случаев тяжелой асфиксии не было.

Ранний постнатальный период у новорожденных детей характеризуется морфологической и функциональной незрелостью центральной нервной системы, вследствие чего новорожденные могут иметь геморрагические и гипоксические повреждения головного мозга, что является наиболее частой причиной неврологических отклонений в периоде новорожденности и существенно влияет на дальнейшее развитие ребенка.

Проведенное исследование показало высокую частоту перинатального поражения центральной нервной системы у новорожденных основной группы. Так, диагноз церебральная ишемия при рождении имели 40% детей основной группы и 15% в группе сравнения. Следовательно, в группе новорожденных от матерей с преэклампсией церебральная ишемия достоверно чаще была выявлена по сравнению с контрольной группой ($p < 0,01$).

Всем новорожденным проводилось ультразвуковое исследование головного мозга - нейросонография (НСГ). Так, у 20% детей в основной группе выявлено органическое поражение ЦНС гипоксически-ишемического генеза в виде внутрижелудочковых кровоизлияний (ВЖК) различной степени тяжести, в группе сравнения их определено не было.

У 10% новорожденных основной группы к 7-м суткам жизни обнаружена перивентрикулярная лейкомаляция, полученные данные согласуются с результатами других исследователей. Частота и тяжесть ВЖК были обратно пропорциональны гестационному возрасту. Кисты головного мозга обнаружены в основной группе у 5%. Дилатация ликворной системы была диагностирована у 5% детей родившихся от матерей с преэклампсией.

Таким образом у новорожденных родившихся от матерей от преэклампсией по данным нейросонографии отмечены структурные изменения головного мозга, что было достоверно больше в основной группе ($p < 0,01$).

Клиника острого периода у новорожденных основной группы с церебральной ишемией характеризовалась преобладанием общемозговой симптоматики. Было выявлено, что у 5% новорожденных детей проявлением общемозговой симптоматики являлись нарушение сознания, и судороги, тогда как у детей контрольной группы данного синдрома не наблюдалось.

У остальных новорожденных основной и контрольной группы признаки поражения нервной систем проявились преобладанием синдрома возбуждения (15% и 25% соответственно в 1 и 2 группах), патологическим движением глаз нистагм, симптом заходящего солнца, плавающие движения глазных яблок в 5% и 15% и гипотонией мышц (слабая флексия и поза лягушки) только во 2 группе (10%).

Выводы. Таким образом, состояние здоровья матери, патология беременности значительно сказываются на здоровье ребенка, в первую очередь на состоянии ЦНС, в данном случае отмечено значительное влияние состояние преэклампсии матери на развитие гипоксически-ишемической энцефалопатии у новорожденных, и наличие более тяжелых синдромов поражения ЦНС.

Список литературы / References

1. Гарифулина Л.М., Ашурова М.Д., Гойибова Н.С. Совершенствование терапии метаболического синдрома у подростков при помощи применения α -липоевой кислоты // Наука, техника и образование, 2018. № 10 (51).
2. Гарифулина Л.М., Кудратова Г.Н., Гойибова Н.С. Степень метаболических нарушений у детей и подростков с ожирением и артериальной гипертензией // Актуальные вопросы современной науки, 2016. № 4. С. 19-24.
3. Гарифулина Л.М. Эффективность аллопуринола в комплексной терапии острой пневмонии с токсическими проявлениями у детей раннего возраста // Актуальные проблемы современной науки, 2004. № 1. С. 161-162.
4. Ипполитова Л.И. Состояние почек у новорожденных, перенесших внутриутробно фетоплацентарную недостаточность. Автореферат канд мед наук. Воронеж, 2006. С. 26.
5. Молоканова Н.П. Оптимизация ведения недоношенных детей, рожденных от женщин с осложненным течением беременности. Диссертация канд мед наук. Волгоград, 2015. С. 116.
6. Турсунов Ф.О. и др. Сахарный диабет 1-ГО типа у детей в системе экстренной медицинской помощи // Вестник экстренной медицины, 2013. № 3.
7. Турсункулова Д.А. и др. Патогенетическая роль генеалогических и соматогенных факторов в развитии энцефалопатии у новорожденных и детей раннего возраста // Тюменский медицинский журнал, 2011. № 1.
8. Чиркова И.В., Севостьянова О.Ю., Якубович О.И. Алгоритм прогноза задержки развития плода и предупреждения перинатальной патологии при беременности, осложненной гестозом. Урал мед журн., 2007. 2:17—20.
9. Шавази Н.М., Картелишев А.В., Володин Н.Н. Комплексная фармаколазерная терапия при острых пневмониях новорожденных детей // Медицинский научный и учебно-методический журнал, 2001. № 5. С. 156-168.

10. *Шавази Н.М., Лим М.В., Каримова Г.М.* Состояние сердечной гемодинамики по данным эхокардиографического исследования у детей раннего возраста с пневмонией, осложненной инфекционно-токсическим шоком // Вестник экстренной медицины, 2013. № 3.
11. *Шамсиев А.М. Атакулов Д.О., Юсупов Ш.А., Юлдашев Б.А.* Влияние экологических факторов на частоту хирургических заболеваний у детей. / Проблемы опустынивания в Центральной Азии и их региональное стратегическое решение // Тезисы докладов. Самарканд, 2003. С. 86-87.
12. *Davlatov S.S., Kasimov S.Z.* Extracorporeal technologies in the treatment of cholemic intoxication in patients with suppurative cholangitis //The First European Conference on Biology and Medical Sciences, 2014. С. 175-179.
13. *Kasimov S.Z., Davlatov S.S.* Hemoperfusion as a method of homeostasis protection in multiple organ failure syndrome // ББК, 2013. Т. 51. № 74.58. С. 85.
14. *Shamsiyev A., Davlatov S.* A differentiated approach to the treatment of patients with acute cholangitis // International Journal of Medical and Health Research, 2017. С. 80-83.
15. *Shamsiyev A.M., Khusinova S.A.* The Influence of Environmental Factors on Human Health in Uzbekistan // The Socio-Economic Causes and Consequences of Desertification in Central Asia. Springer, Dordrecht, 2008. С. 249-252.