

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ КЛИНИЧЕСКИЕ И ШКАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ

Джурабекова Азиза Тахировна
д.м.н., профессор, заведующая кафедрой неврологии
Самаркандского государственного медицинского университета
Игамова Саодат Суратовна
PhD., доцент кафедры неврологии
Самаркандского государственного медицинского университета
Амонова Захро Кахромоновна
PhD., доцент кафедры неврологии
Самаркандского государственного медицинского университета
Ботырова Зарина Норхурозовна
магистр кафедры неврологии
Самаркандского государственного медицинского университета
<https://doi.org/10.5281/zenodo.18183964>

Аннотация. Проблема церебральных нарушений у новорождённых недоношенных детей на протяжении последних десятилетий, по мнению исследователей, отмечается церебральные нарушения, которые считаются социально значимые в детской неврологии. Так по данным зарубежных исследований, поражения центральной нервной системы занимают ведущие позиции в инвалидизации среди недоношенных новорождённых, особенно детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении. Несмотря на внедрение современных технологий выхаживания и интенсивной терапии, частота церебральных повреждений у данной категории пациентов остаётся стабильно высокой, а их отдалённые последствия нередко определяют формирование двигательных, когнитивных и поведенческих нарушений в детском возрасте. В мировой литературе значительное внимание уделяется изучению патогенетических механизмов церебральных нарушений у недоношенных новорождённых, включая гипоксически-ишемическое повреждение, внутрижелудочковые и перивентрикулярные кровоизлияния.

Ключевые слова: церебральные нарушения, недоношенные новорожденные, центральная нервная система

Цель исследования - изучить клинико-диагностические и патогенетические особенности церебральных нарушений у новорождённых недоношенных детей для ранней верификации поражения центральной нервной системы в раннем неонатальном периоде.

Материал и методы исследования

В исследование были включены пациенты с клиническими проявлениями церебральных нарушений, имевшие в анамнезе рождение недоношенными и с малой массой тела при рождении, находившиеся под наблюдением в условиях амбулаторного и стационарного режима в Многопрофильной клинике Самаркандского государственного медицинского университета (родильный комплекс, отделение патологии новорождённых, отделение детской неврологии). Общая численность обследованных составила $n=52$ ребёнка в возрасте от 0 до 1 года жизни. В исследуемой

группе были представлены пациенты обоего пола: мальчики — 28 (53,8%), девочки — 24 (46,2%).

Критериями включения в исследование являлись: недоношенность (гестационный возраст менее 37 недель), малая масса тела при рождении, наличие клинико-неврологических признаков поражения центральной нервной системы в раннем неонатальном и постнеонатальном периодах, а также установленные диагнозы согласно МКБ-10: P91.0–P91.9 (другие нарушения церебрального статуса у новорождённых), P52 (внутрижелудочковые кровоизлияния), P57 (ядерная желтуха), G93.4 (энцефалопатия неуточнённая). Критериями невключения являлись: врождённые пороки развития центральной нервной системы, хромосомные синдромы, наследственные нейрометаболические заболевания, тяжёлые врождённые инфекции (TORCH), а также отказ родителей от участия в исследовании.

В зависимости от степени выраженности поражения центральной нервной системы пациенты были распределены на группы: лёгкий уровень церебральных нарушений — 18 детей (34,6%), средний уровень у 20 детей (38,5%), тяжёлый уровень отмечено у 14 детей (26,9%).

Контрольную группу составили 25 относительно здоровых детей, сопоставимых по возрасту, проходивших профилактический осмотр в амбулаторных условиях; участие осуществлялось при наличии письменного информированного согласия родителей.

Дополнительно дети основной группы были распределены по степени недоношенности: умеренная недоношенность выявлена у 22 ребёнка (42,3%), глубокая недоношенность в 18 случаях (34,6%), экстремальная недоношенность у 12 детей (23,1%). По уровню массы тела при рождении выделены следующие подгруппы: дети с низкой массой тела (1500–2499 г) 24 (46,2%), с очень низкой массой тела (1000–1499 г) 18 (34,6%), с экстремально низкой массой тела (<1000 г) 10 (19,2%).

Результаты исследования. Результаты анализа клинико-неврологического статуса у новорождённых недоношенных детей основной группы показал, что в группе у детей с лёгким уровнем поражения центральной нервной системы преобладали функциональные изменения в виде умеренной мышечной гипотонии или дистонии, нестойкой вегетативной лабильности и кратковременных нарушений сна; данные проявления регистрировались у 66,7% пациентов данной подгруппы и, как правило, носили транзиторный характер. В группе со средним уровнем церебральных нарушений достоверно чаще выявлялись синдром угнетения, стойкие нарушения мышечного тонуса, задержка формирования постуральных реакций и выраженные вегетативные расстройства, что наблюдалось у 75,0% обследованных детей. У пациентов с тяжёлым уровнем поражения центральной нервной системы доминировали грубые неврологические синдромы, включая выраженное угнетение спонтанной моторной активности, стойкую патологию примитивных рефлексов, судорожную готовность и признаки дисфункции стволовых структур, зарегистрированные у 85,7% детей данной группы. Тогда как в контрольной (сравнительной) группе клинико-неврологические показатели соответствовали возрастной норме. Данные по контролю рефлекторной сферы выявили, что у детей с лёгкими церебральными нарушениями отмечалось незначительное запаздывание угасания примитивных рефлексов у 38,9% пациентов, тогда как при средней степени поражения асимметрия и истощаемость рефлексов

регистрировались у 60,0%, при этом у детей с тяжёлой степенью отмечены стойкое сохранение патологических рефлексов и их диссоциация выявлялись у 78,6

Статистический анализ выявил и установил достоверные взаимосвязи и сильную отрицательную корреляцию между баллами HNNE и уровнем тяжести церебральных нарушений ($r=-0,71$; $p<0,01$), а также между качеством генерализованных движений по GMA и выраженностью клинических синдромов ($r=-0,68$; $p<0,01$). Сохранение патологических примитивных рефлексов достоверно коррелировало с низкими показателями INFANIB (V Крамера = 0,62; $p<0,05$). В качестве значимых предикторов тяжёлого поражения центральной нервной системы были выделены: экстремальная недоношенность, низкая оценка по шкале Апгар на 1-й минуте жизни, патологический характер генерализованных движений по GMA, стойкие нарушения рефлекторной сферы и выраженная вегетативная дисфункция. Совокупная оценка данных показателей позволила сформировать ранний прогностический профиль риска тяжёлых церебральных нарушений у новорождённых недоношенных детей.

Выводы: Церебральные нарушения у новорождённых недоношенных детей характеризуются выраженным клинко-неврологическим полиморфизмом, степень которого возрастает по мере увеличения тяжести поражения центральной нервной системы и обусловлена гестационной незрелостью, низкой массой тела при рождении и неблагоприятными перинатальными факторами. Установлено, что при лёгкой степени церебральных нарушений преобладают функциональные и транзиторные изменения, тогда как при средней и тяжёлой степени доминируют стойкие нарушения мышечного тонуса, патологические изменения рефлекторной сферы, угнетение спонтанной моторной активности и выраженная вегетативная дисфункция.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С. Перинатальные поражения центральной нервной системы у новорождённых: современные подходы к диагностике. Педиатрия. 2017;96(2):8–15.
2. Белоусова Е.Д., Румянцева М.В. Ранняя диагностика моторных нарушений у детей раннего возраста. Вопросы современной педиатрии. 2022;21(2):98–104.
3. Джурабекова А.Т. Клинико-диагностические особенности перинатальных поражений центральной нервной системы у недоношенных детей. Неврология и нейрохирургия Узбекистана. 2021;(2):34–38.
4. Джурабекова А.Т., Ахмедова Д.И. Ранняя диагностика церебральных нарушений у детей первого года жизни. Педиатрия Узбекистана. 2022;(1):22–27.
5. Заваденко Н.Н. Современные подходы к оценке неврологического статуса у детей раннего возраста. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2021;13(1):12–18
6. Рахимова З.Б., Абдуллаев А.Х. Ранняя диагностика церебральных нарушений у детей первого года жизни. Неврология и нейрохирургия Узбекистана. 2022;(1):34–38.