



## НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС

*Далимова С.А., Махмудова Х.Х.*

*Кафедра психиатрии, наркологии,*

*медицинской психологии и психотерапии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Резюме:** Анализ клинико-анамнестических данных свидетельствует о ведущей роли комплексного воздействия различных факторов риска, действующих на всех этапах развития - анте-, интра- и постнатального.

Анализ исходов перинатального поражения ЦНС показал, что даже при легкой степени поражения головного мозга у данного контингента детей в дальнейшем имеются отклонения в неврологическом статусе.

Однако, в силу своей «легкости» данным нарушениям уделяется, как правило, недостаточно внимания, как со стороны врачей, так и родителей, и со временем эти нарушения под влиянием различных факторов приобретают прогрессивный характер течения, хотя эта группа детей доступна эффективной реабилитации в большей степени, чем более грубые формы патологии.

**Ключевые слова:** нервно-психическое развитие, перинатальная поражения, новорожденный, поражения головного мозга.

## NEUROPSYCHIC DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH PERINATAL CNS

*Dalimova S.A., Mahmudova X.X.*

*Medical Psychology and with a course of psychotherapy*

*Andijan State Medical Institute*



**Resume:** *The analysis of clinical and anamnestic data shows the leading role of the complex impact of various risk factors acting at all stages of development - ante-, intra - and postnatal.*

*Analysis of the outcomes of perinatal CNS lesion showed that even with a mild degree of brain damage in this group of children in the future there are deviations in the neurological status.*

*However, due to its "ease" these violations are usually given insufficient attention, both by doctors and parents, and over time, these violations under the influence of various factors acquire a progredient nature of the course, although this group of children is available for effective rehabilitation to a greater extent than the more severe forms of pathology.*

**Key words:** *neuropsychiatric development, perinatal lesions, newborn, brain lesions.*

**Актуальность.** Проблема изучения перинатальных последствий у детей, перенесших при рождении асфиксию, несмотря на то, что ей уделяется достаточное внимание, остается актуальной, что обусловлено высоким уровнем неврологических последствий [2,4,5].

По данным экспертов ВОЗ, первое ранговое место в структуре перинатальной смертности принадлежит внутриутробной гипоксии и асфиксии в родах, которые составляют около 48%, при этом 1,0 – 1,5% родившихся детей (по данным зарубежных и отечественных авторов) переносят асфиксию плода средней или тяжелой степени с развитием в последующем гипоксическо-ишемической энцефалопатии и поражением других органов [1,3,6,7].

**Целью данной работы** явилось изучение нервно-психического развития детей с перинатальным поражением ЦНС легкой и средней степени тяжести.

**Материалы и методы исследования.** Под нашим наблюдением находились 60 новорожденных от 0 до 3 лет. Из них основную группу



составило 40 новорожденных и контрольную группу 20 детей (здоровые новорожденные). Неврологическое обследование проводилось в отделение неврологии детской городской больницы г. Андижана.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Наблюдаемые нами дети были разделены на клинические группы в соответствии со степенью тяжести поражения ЦНС и степенью нарушения периода ранней постнатальной адаптации.

В I группу вошло 26 детей (43,33% от общего числа обследованных), родившихся в срок или со степенью недоношенности (36 нед.), период новорожденности которых протекал относительно благополучно. Состояние при рождении и в периоде ранней постнатальной адаптации было расценено как удовлетворительное, что позволило всех их выписать из родильного дома на 3-5 сутки жизни домой. При катамнестическом наблюдении за данной группой детей уже в течение первых 2-х месяцев жизни, в результате клинического осмотра и ультразвукового исследования головного мозга, были выявлены стойкие отклонения в неврологическом статусе.

Данные анамнеза, клинического наблюдения и результатов инструментального обследования в периоде новорожденного свидетельствовали о перенесенном перинатальном поражении ЦНС средней степени тяжести. Период ранней постнатальной адаптации был осложнен за счет соматической патологии и неврологической симптоматики, что потребовало проведения реанимационных мероприятий и интенсивной по синдромной терапии большинства детей - 22 (84,61%) и перевода из родильного дома в отделение реанимации и, в дальнейшем, в отделение патологии новорожденных.

Наши исследования показало, что динамика анализ комплексного клинического обследования 40 детей в возрасте от 0 до 3-х лет показали, что только 10 из них (12,2%) были признаны здоровыми и не имели нарушений ни в неврологическом, ни в психическом статусе. У подавляющего же





большинства обследованных детей (87,2%) были выявлены отклонения как в неврологическом, так и психическом статусе, причем, как правило, они носили сочетанный характер.

Анализ результатов проведенного исследования позволил выявить зависимость между степенью тяжести перенесенной перинатальной церебральной патологии и исходами нервно-психического развития.

Первичное обследование включало проведение клинического неврологического осмотра. Все неврологические синдромы, выявленные на 2-3 году жизни, мы рассматривали как исходы перинатального поражения ЦНС.

Анализ полученных результатов обследования показал, что в спектр выявленных синдромов был достаточно разнообразен. Частота выявленных синдромов у детей, перенесших легкую и среднюю степень поражения ЦНС в перинатальном периоде была различной.

В качестве исходов перинатального поражения ЦНС легкой и средней степени тяжести наиболее часто встречался синдром двигательных нарушений, проявляющийся нарушениями мышечного тонуса, причем частота встречаемости данных нарушений была сопоставимой между I и II группами.

Особо следует обратить внимание, что у 2-х детей III группы, несмотря на среднюю степень тяжести перинатальное поражение ЦНС, были выявлены тяжелые двигательные нарушения, свидетельствующие об исходе перинатального поражения ЦНС в детский церебральный паралич - гемиплегическую форму.

Достоверно чаще ( $p < 0,01$ ) у детей III группы (в 38,46% случаев) по сравнению с I и II, отмечалась рассеянная очаговая микросимптоматика в виде асимметрии носогубных складок, девиации языка, сходящегося косоглазия, недостаточной конвергенции взора.

В неврологическом статусе детей с перинатальным поражением средней степени тяжести (III группа) с высокой степенью достоверности ( $p = 0,0001$ ) преобладал синдром угнетения ЦНС, который сохранялся в течение



длительного времени от 7 до 21 суток жизни. что клинически проявлялось угнетением безусловно-рефлекторной деятельности, и в первую очередь рефлексов спинального автоматизма, длительным отсутствием сосательного рефлекса, требовавшего длительного зондового питания, значительным снижением спонтанной двигательной активности. На фоне синдрома угнетения у 2 детей (7,69%) были отмечены неонатальные судороги, которые носили генерализованный характер. Частота судорожного синдрома была сопоставима с частотой при перинатальном поражении ЦНС легкой степени и осложненным течением периода ранней постнатальной адаптации.

Среди двигательных нарушений у наблюдаемых детей преобладали синдромы нарушения мышечного тонуса. Причем у большинства детей с легким поражением ЦНС преобладали нарушения в виде гипертонуса, в то время как у новорожденных с поражением ЦНС средней степени тяжести чаще отмечался синдром мышечной гипотонии.

При дальнейшем наблюдении, у 2 детей (7,14%) II группы и 5 (19,23%) - III группы был выявлен гипертензивный синдром. Очаговая симптоматика в виде сходящегося косоглазия, псевдобульбарных расстройств была выявлена только у детей с поражением ЦНС средней степени тяжести - у 2 (7,69%).

**Вывод.** Таким образом, анализ клинико-anamnestических данных свидетельствует о ведущей роли комплексного воздействия различных факторов риска, действующих на всех этапах развития - ante-, intra- и постнатального.

Анализ исходов перинатального поражения ЦНС показал, что даже при легкой степени поражения головного мозга у данного контингента детей в дальнейшем имеются отклонения в неврологическом статусе.

Однако, в силу своей «легкости» данным нарушениям уделяется, как правило, недостаточно внимания, как со стороны врачей, так и родителей, и со временем эти нарушения под влиянием различных факторов приобретают прогрессирующий характер течения, хотя эта группа детей доступна



эффективной реабилитации в большей степени, чем более грубые формы патологии.

## ЛИТЕРАТУРА.

1. Александрова, В.А. Перинатальные поражения центральной нервной системы и их последствия у детей в практике педиатра / В.А. Александрова, Е.А. Братова. — СПб., 2010. — 70 с.

2. Гребенникова О.В., Заваденко АЛ., Рогаткин С.О., Медведев М.И., Дегтярева М.Г. Клинико-нейрофизиологическое обоснование и оценка эффективности лечения детей с перинатальным гипоксически-ишемическим поражением центральной нервной системы. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2014; 114 (4): 63-67.

3. Заваденко Н.Н., Ефимов М.С., Заваденко А.Н. и др. Нарушения нервно-психического развития у недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении. // Педиатрия. 2015; т.94. №5. С. 142-148.

4. Инакова Б.Б., Нуритдинова Г.Т. и др. Дефицитных состояний некоторых микроэлементов в крови матерей новорожденных детей с гипоксически-ишемической энцефалопатией //Новый день в медицине. 2019; №2 с 157-159

5. Хакимов Ш.К., Ташкентбоева М., Нуритдинова Г.Т. Течение и исходу родов с тазовым предлежанием плода//Новый день в медицине.2019; №2.с 313-315

6. Agostoni C., Buonocore G., Carnielli V.P. et al. Enteral nutrient supply for preterm infants: commentary from the European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology. And Nutrition Committee on Nutrituon. JPGN 2010; 50: 1: 85-91.

7. Adair L.S. Developing world perspective: the importance of growth for short term health. Nestle Nutr Inst Workshop Ser Pediat Program 2010; 65: 71-83.