



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 прогредиентный 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 progradient 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 больнице 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 наблюдавшихся 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-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 прогредиентный 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., Нурутдинова Г.Т. и др. Дефицитных состояний некоторых микроэлементов в крови матерей новорожденных детей с гипоксическо-ишемической энцефалопатией //Новый день в медицине. 2019; №2 с 157-159
5. ХакимовШ.К., Ташкентбоева М., Нурутдинова 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 Nutruntuon. 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.