

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ РОДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА РОДРАЗРЕШЕНИИ

П.Р.Алиева., Р.Т.Машарипова.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Республика

Узбекистана.г.Ургенч

ARTICLE INFO.

Калит сўзлари: чала туғилган чақалоқлар, туғруқ жараёни, асаб тизими.

Ключевые слова: родоразрешени, недоношенных новорожденных, нервной системы

Keywords: delivery, premature newborns, nervous system.

Annotatsiya

Замонавий перинатология ва педиатрияда чала туғилган чақалоқларни касалланиш ва ўлим кўрсаткичларининг кўпайши долзарб муаммолардан биридир. Кўпинча чала туғилган чақалоқларнинг касаллиги ва ўлимининг сабаблари: марказий асаб тизимининг перинатал мезонлари бўлиб, хомила ичи гипоксияси ва асфиксия билан боғлиқ. Текшириш натижалари шуни кўрсатдики, чала туғилган чақалоқларда 1,5 ёшгача бўлган перинатал ва неонатал даврида оғир неврологик патологиянинг ривожланишига табиий туғруқ ва кесар кесиш амалиёти била туғилиш, вазнининг каталигига қараб баҳолаш имконини беради. Хулоса шундан иборатки, чала туғилган чақалоқларни касалланиш ва ўлим кўрсаткичларини камайтириш учун перинатал хизмат сифатини яхшилаш зарурлигини кўрсатади.

Аннотация

В современной перинатологии и педиатрии снижение заболеваемости и смертности недоношенных детей является одной из актуальных проблем. Чаще всего причиной заболеваемости и смертности недоношенных детей являются перинатальные поражения центральной нервной системы (ЦНС), связанные с внутриутробной гипоксией и асфиксией при

рождении. Полученные данные позволяют оценить развития перинатальных неонатальном периоде и тяжелой неврологической патологии в возрасте до 1,5 лет у недоношенных детей при естественных родах и операции кесарева сечения в зависимости от массы тела при рождении. Гестационного возраста и наличия таких осложнений у матери, как гестоз, ягодичное или ножное предлежание плода. Результаты проведенного исследования имеют важное значение для практической перинатологии при выборе оптимального способа родоразрешения в интересах плода при преждевременных осложненных родах с учетом возможных ближайших и отдаленных неблагоприятных последствий для ребенка. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости повышения качества перинатальной службы для снижения заболеваемости и смертности недоношенных детей.

Abstract

In modern perinatology and pediatrics, the reduction of morbidity and mortality of premature infants is one of the urgent problems. The most common cause of morbidity and mortality of premature infants are perinatal lesions of the central nervous system (CNS) associated with intrauterine hypoxia and asphyxia at birth. The data obtained allow us to assess the development of perinatal neonatal period and severe neurological pathology under the age of 1.5 years in premature infants during natural childbirth and cesarean section depending on birth weight, gestational age and the presence of complications in the mother, such as gestosis, breech or leg presentation of the fetus. The results of the study are important for practical perinatology when choosing the optimal method of delivery in the interests of the fetus in case of premature complicated childbirth, taking into account possible immediate and long-term adverse consequences for the child. The results obtained indicate the need to improve the quality of perinatal services to reduce the morbidity and mortality of premature infants.

<http://www.gospodarkainnowacje.pl/> © 2023
LWAB.

Актуальность: Снижение заболеваемости и перинатальной смертности недоношенных детей является актуальной задачей современной перинатологии и

педиатрии.

Причиной заболеваемости и смертности чаще всего являются перинатальные поражения центральной нервной системы (ЦНС), обусловленные не только нарушением внутриутробного развития плода, но, и осложнениями течения беременности родового акта. Тяжелая острая гипоксия плода и асфиксия новорожденного, в большинстве случаев, являются осложнениями родового акта.

В связи с этим, в последние годы появилась тенденция к родоразрешению путем операции кесарева сечения преждевременных осложненных родов, связанных с вероятностью тяжелого поражения ЦНС плода или летального исхода. Основными показаниями для абдоминального родоразрешения в интересах плода являются острая или хроническая внутриутробная гипоксия плода, тазовое предлежание (ягодичное или ножное), поперечное положение плода, отслойка плаценты, тяжелые формы гестоза.

Мнения специалистов в отношении операции кесарева сечения в профилактике заболеваемости и смертности доношенных детей, при определенных осложнениях, совпадают. Что же касается недоношенных детей, несмотря на достаточное количество исследований, посвященных этому вопросу, данные весьма противоречивы. В ряде работ отмечается улучшение прогноза нервно-психического развития и снижение летальности недоношенных детей, рожденных путем операции кесарева сечения, по сравнению с детьми, родившимися естественным путем при наличии одинаковых осложнений в родах.

Однако другие авторы не разделяют мнения о расширении показаний для оперативного родоразрешения в интересах плода, полагая, что высокая частота заболеваемости недоношенных детей в большей мере определяется тяжестью внутриутробного страдания плода, степенью недоношенности, незрелости, своевременностью и качеством оказания медицинской помощи после рождения.

Остается спорным вопрос о том, является ли операция кесарева сечения интранатальным фактором риска для плода и новорожденного. Одни ученые считают, что оперативное родоразрешение, исключая физиологический родовой стресс, вызывает у новорожденных в раннем неонатальном периоде нарушение респираторной адаптации и сердечной деятельности. По мнению А.С. Слепых (1998), нарушение здоровья этих детей определяется не столько влиянием операции, сколько патологией беременности и родов, которые явились показаниями к проведению оперативного родоразрешения.

Немногочисленные исследования, освещающих влияние различных осложнений в родах и способа родоразрешения на заболеваемость и летальность детей в раннем неонатальном периоде и отдаленные исходы с точки зрения неонатолога, педиатра, невропатолога, не позволяют прийти к единому мнению. Учитывая, что возможности лечения последствий перинатальных поражений ЦНС во многих случаях ограничены, становится очевидной проблема предупреждения тяжелых поражений.

Цель: Определение частоты, степени тяжести и исходов перинатальных поражений ЦНС у недоношенных детей при различных с методов профилактики перинатальной заболеваемости и смертности, улучшения прогноза нервно-психического развития.

Материалы и методы исследования: Всего нами было обследовано 50

новорожденных ребенка. Из них 30- основная группа, родившихся путем кесарева сечения и 70(группа сравнения) новорожденных, родившихся от физиологических родов. Проанализированы истории родов и развития ребенка.

Результаты: На основании проведенного сравнительного анализа течения ранней адаптации недоношенных детей, родившихся при различных способах родоразрешения, выявлено, что тяжелые нарушения процессов адаптации после оперативного родоразрешения обусловлены не столько отсутствием родового стресса и влиянием самой операции, сколько осложнениями беременности, которые явились показаниями для кесарева сечения. Установлено, что при наличии острой или хронической внутриутробной гипоксии, неправильных предлежаниях плода (ягодичное или ножное) и массе тела при рождении более 1500 г, частота и тяжесть перинатальных поражений ЦНС и летальных исходов у недоношенных детей в раннем неонатальном периоде достоверно снижаются при родоразрешении путем операции кесарева сечения.

Выявлено, что чем меньше срок гестации и тяжелее степень поражения ЦНС, тем ниже активность лимфоцитарных дегидрогеназ сукцинат дегидрогеназы (СДГ) > альфаглицерофосфатдегидрогеназы (а-ГФДГ) и глутаматдегидрогеназы (ГДГ). В то же время тяжелые последствия поражения ЦНС, в том числе, детский церебральный паралич (ДЦП) формируются достоверно чаще у детей, имевших в раннем неонатальном периоде низкие показатели активности ферментов, прежде всего СДГ.

При осложненном течении беременности и родов показана положительная роль операции кесарева сечения в снижении частоты тяжелых последствий перинатальных поражений ЦНС, в том числе ДЦП у недоношенных детей. Развитие лактатацидоза в раннем неонатальном периоде является фактором риска неблагоприятного неврологического исхода у детей до 1,5 лет.

Состояние большинства детей в обеих группах при рождении было тяжелым. Оценка по шкале Апгар на 1-й минуте жизни, в среднем, составляла 4,9+0,19 баллов в 1-й группе и 4,9+0,22 баллов - во 2-й ($p > 0,05$), на 5-й минуте - 5,9+0,22 и 5,8+0,24 баллов, соответственно. Родовая травма в виде перелома ключицы, кефалогематомы, травмы мягких тканей достоверно чаще выявлена у детей, родившихся естественным путем (44,9% против 19,4%, $p < 0,001$).

Анализ результатов мониторинга за динамикой частоты дыхания, частоты сердечных сокращений, артериального давления показал, что нарушения гемодинамики в виде артериальной гипотонии со снижением показателей среднего артериального давления в 1-е сутки жизни достоверно чаще наблюдались у детей, родившихся естественным путем (31,2+1,52 мм рт. ст. в 1-й группе и 36,4+1,27 мм рт. ст. во 2-й, $p < 0,05$). Кроме того, у детей 1-й группы достоверно чаще отмечен респираторный дистресс-синдром (РДС) (у 52 и 37 детей, соответствующих групп, $p = 0,05$). Внутриутробная пневмония (у 13 детей 1-й группа).

ВЫВОДЫ

1. У недоношенных детей, рожденных через естественные родовые пути, в сравнении с детьми после операции кесарева сечения, при осложненном течении беременности и родов ранний неонатальный период чаще протекает с нарушениями респираторной и гемодинамической адаптации, что требует применения методов интенсивной терапии.

2. Частота тяжелых гипоксически-ишемических и геморрагических поражений ЦНС (церебральная ишемия III ст., внутрижелудочковое кровоизлияние II-III ст.) и показатели летальности у недоношенных детей, рожденных путем операции кесарева сечения, в раннем неонатальном периоде в 1,5-2 раза ниже, чем при родоразрешении через естественные родовые пути. Тяжелые поражения ЦНС сопровождаются выраженным лактатацидозом независимо от вида родоразрешения.

3. Отмечается достоверная зависимость между частотой тяжелых поражений ЦНС у недоношенных новорожденных и способом родоразрешения, массой тела при рождении и осложнениями беременности и родов. Частота тяжелых поражений ЦНС достоверно выше у недоношенных детей с массой тела более 1500 г, рожденных естественным путем при наличии тяжелого гестоза у матери, ягодичного или ножного предлежания плода.

4. У недоношенных детей по сравнению с доношенными наблюдается снижение активности лимфоцитарных дегидрогеназ в течение раннего неонатального периода, независимо от способа родоразрешения. Более выраженное снижение активности лимфоцитарных дегидрогеназ наблюдается у недоношенных детей с тяжелыми поражениями ЦНС независимо от способа родоразрешения.

5. У недоношенных детей, родившихся путем кесарева сечения, в сравнении с детьми после естественного родоразрешения, в возрасте первых 1,5 лет достоверно реже отмечается формирование таких неврологических нарушений, как ДЦП, задержка психомоторного развития, нарушение зрения, особенно при ножном или ягодичном предлежании. Сочетание тяжелых поражений ЦНС с лактатацидозом в неонатальном периоде является фактором риска неблагоприятного неврологического исхода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамченко В.В., Ланцев Е.А. Кесарево сечение. М., 2010. - 147 с.
2. Абрамченко В.В., Сулухия Р.В. Кесарево сечение при недоношенной беременности. (Обзор) // Журнал акушерство и гинекология. 2001. - № 4. - С. 3-5.
3. Алипов В.И., Абрамченко В.В., Фридман В.И. Комплексная оценка состояния плода в родах и показания к кесареву сечению // Журнал акушерство и гинекология. 2009. - № 11. - С. 6-9.
4. Ахмадеева Э.Н. Клинико-функциональная характеристика процессов адаптации и научные основы организации и выхаживания новорожденных, извлеченных кесаревым сечением // Автореф. дисс. д.м.н.-Уфа. 1990.-С.33-38.
5. Барашнев Ю.И. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных: вклад перинатальных факторов, патогенетическая характеристика и прогноз // Журнал Российский вестник перинатологии и педиатрии. 1996. - №2. - С. 29-35.
6. Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология. М., - 2001. - 640 с.
7. Гогиашвили Д.Н. Влияние операции кесарева сечения на функциональное состояние новорожденных // Профилактика и лечение перинатальной патологии. Сборник научных работ. Тбилиси. - 1998. С.128-134.
8. Голота В.Я., Лялькина А.И. Кесарево сечение при преждевременных родах (Обзор) // Журнал Акушерство и гинекология. 1999. - №2. - С.6-8.

9. Дементьева Г.М., Вельтищев Ю.Е. Профилактика нарушений адаптации и болезней, новорожденных // Российский вестник перинатологии и педиатрии. Приложение. Москва, 1998. - С. 45-47.
10. Ю.Дементьева Г.М. Профилактическая и превентивная неонатология. Низкая масса тела при рождении. Гипоксия плода и новорожденного // Российский вестник перинатологии и педиатрии. Приложение. Москва, 2001.-С. 5-9.
11. П.Дементьева Г.М., Козлова А.Е., Нисан Л.Г. Оценка физического развития новорожденных // Методические рекомендации. Москва, 1994.
12. Дуда И.В., Вавилова Л.В., Киселева З.М. Современная тактика ведения преждевременных родов // Журнал здравоохранение Белоруси. 1994. - С. 50-53.
13. И.Ефимова Е.А., Шакурова Т.К., Яшина Н.Л. Активность дегидрогеназ лимфоцитов новорожденных детей в оценке тяжести гипоксических состояний // Синдром дыхательных расстройств у новорожденных. М., 1999.-С. 51-54.
14. Классификация перинатальных поражений нервной системы у новорожденных. Методические рекомендации. М., 2000.
15. Краснопольский В.И., Радзинский В.Е. Кесарево сечение. Киев, 1993-268с.