

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ, СОЧЕТАННОЙ С ВПС

Рахманкулова Зухра Жандаровна., Ходжамова Наргиза Каримовна., Ходжиметова Шахноза Хасановна

Ташкентский Педиатрический медицинский институт, 100164, Ташкент, ул. Богишамол, 223

E-mail: hnkdoc@mail.ru

Ключевые слова: новорожденные; гипоксически-ишемическая энцефалопатия, врожденные пороки сердца.

Введение. Гипоксически — ишемические поражения головного мозга в перинатальном периоде является одной из главных причин смертности новорожденных, а также развития тяжелой патологии центральной нервной системы с неблагоприятным прогнозом и дальнейшим исходом в инвалидизацию. Вместе с тем, изменения центральной гемодинамики, наблюдаемые при врожденных пороках сердца, влияют на церебральный кровоток и могут вызывать гипоксически-ишемические повреждения головного мозга.

Цель исследования. Изучить особенности неврологического статуса и показателей нейросонографии у новорожденных детей с гипоксически-ишемической энцефалопатией, сочетанной с ВПС и у детей с ГИЭ без ВПС.

Материалы и методы. Всего было обследовано 60 новорожденных детей. Среди них в 1-ю основную группу вошли 30 новорожденных с гипоксически-ишемическим поражением ЦНС на фоне ВПС с обогащением малого круга кровообращения; 2-ю группу сравнения составили 30 новорожденных с церебральной ишемией без ВПС. Проведено клиническое обследование и нейросонография.

Результаты. При оценке клинической картины новорожденных было выявлено, что синдром угнетения в 1-й группе был выявлен у 53,3%, во 2-й группе — у 73,3% новорожденных ($P < 0,001$). Синдром нейро-рефлекторной возбудимости в 1-й группе встречался достоверно чаще ($P < 0,001$), чем у детей 2-й группы, соответственно в 26,7% и 16,7% случаев. Детей с судорожным синдромом в 1-й группе было в 2 раза больше — 6,7%, чем во 2-й группе — 3,3% ($P < 0,001$).

Сравнительный анализ данных нейросонографии показал, что на фоне церебральной ишемии внутрижелудочковые кровоизлияния 1–2 степени у детей основной 1-й группы были обнаружены в 6,7% случаев, а во 2-й группе сравнения ВЖК не выявлялись. Субэпендимальные кровоизлияния были выявлены в 1-й группе у $13,3 \pm 1,1\%$ новорожденных, а во 2-й группе — в $10,0 \pm 1,0\%$ случаев. У новорожденных детей основной группы с ГИЭ на фоне ВПС более, чем у трети, в $36,7 \pm 1,2\%$ случаев выявлялся отек перивентрикулярной области, что было достоверно больше, чем во 2-й группе ($P < 0,001$). В группе сравнения перивентрикулярный отек встречался в 3,7 раза реже, что составило $10,0 \pm 1,0\%$. Также важно отметить, что у новорожденных детей с ГИЭ на фоне ВПС в $13,3 \pm 1,1\%$ случаев выявлялась дилатация боковых желудочков, что было в 2 раза больше, чем у детей группы сравнения при ГИЭ без наличия ВПС, где данный показатель составил $6,6 \pm 0,8\%$. Множественные кисты у новорожденных детей в основной группе определялись также несколько чаще, чем в группе сравнения, соответственно $23,3 \pm 1,4\%$ и $20,0 \pm 1,3\%$.

Выводы. Таким образом, установлено, что у новорожденных детей с ГИЭ на фоне врожденных пороков сердца доминирующими являются гипоксически-ишемические изменения, которые составляют 86,7%, а гипоксически-геморрагические нарушения составляют 13,3%; структурные изменения головного мозга, такие как субэпендимальные кровоизлияния, перивентрикулярный отек, дилатация боковых желудочков значительно преобладают ($P < 0,05$; $P < 0,001$; $P < 0,001$), чем у детей с ГИЭ без ВПС.