

**Бобех Е. Л.**

## **НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ АСФИКСИИ**

**Научный руководитель: ассист. Кизан С. В.**

*2-я кафедра детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Асфиксия при рождении является причиной 840 000 или 23% всех неонатальных смертей во всем мире, в Республике Беларусь на современном этапе частота рождения детей с асфиксией составляет 1-1,5 % с колебаниями в интервале 9% в зависимости от срока гестации. Перинатальная асфиксия поражает около четырех миллионов новорожденных в год во всем мире. В 72,4% случаев гипоксия и асфиксия являются одними из главных причин гибели плода в родах или раннем неонатальном периоде, кроме того, имеется высокий риск развития неврологических поражений, объединенных термином «гипоксически-ишемическая энцефалопатия».

**Цель:** изучить ведущие поражения центральной нервной системы после асфиксии, перенесенной в перинатальном периоде, в различном возрасте.

**Материалы и методы.** В процессе исследования были проанализированы современные литературные источники и новейшие научные публикации, а также описаны 2 клинических случая пациентов, находившихся на лечении в отделении реанимации 3-й Городской детской клинической больницы г. Минска (УЗ 3 ГДКБ).

**Результаты и их обсуждение.** Выраженные метаболические дисфункции наряду с нарушениями церебрального кровотока, развивающиеся вследствие выраженного кислородного голодания в перинатальном периоде, выступают ведущими патогенетическими звеньями в развитии гипоксически-ишемической энцефалопатии, включающей в себя повреждения головного мозга, обусловленные гипоксией и ишемией, приводящие к церебральной недостаточности различной степени. Имеет место выраженный полиморфизм клинических проявлений, равно как и локализация повреждений в зависимости от того, доношен ребенок или же нет. Стремительно нарушается гемодинамика с изменением реологических свойств крови и централизацией кровотока с усилением явлений гипоксии организма, и возрастанием риска полиорганной недостаточности. Подавляющее число асфиксий новорожденных являются продолжением внутриутробных гипоксий плода. Описанные в работе клинические случаи во многом подтверждают данные современных литературных источников: у обоих детей энцефалопатия развилась ввиду кислородного голодания, которое началось еще до рождения по разным причинам. Также следует отметить наличие перенесенных инфекций у их матерей в период беременности. Энцефалопатия новорожденных подтверждается лабораторными и инструментальными данными (УЗ-признаки ишемически-гипоксического состояния вследствие нарушения церебральной гемодинамики, отёк мозга, признаки выраженных диффузных изменений биоэлектрической активности головного мозга на ЭЭГ) с угнетением сознания, обусловленного преимущественно неврологической симптоматикой. Также наблюдается развитие синдрома полиорганной недостаточности с дыхательной недостаточностью (при этом немаловажно, что пациенты находились на искусственной вентиляции лёгких), сердечной недостаточностью в том числе, что также подтверждается тщательным обследованием: уже по результатам биохимического анализа крови можно выявить развитие гемолиза и острого повреждения почек (подтверждается УЗ-признаками диффузных изменений почек с выраженным отеком ЧЛС с обеих сторон и УЗ-признаками метаболической нефропатии).

**Выводы.** Наиболее тяжелые формы асфиксии так или иначе приводят к состояниям, обозначаемым собирательным термином «гипоксически-ишемическая энцефалопатия» с полиморфными проявлениями преимущественно неврологического характера и развитием синдрома полиорганной недостаточности с тотальными нарушениями метаболизма и церебральной, а затем и системной, гемодинамики.