

Чеховская М. О.

ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЧРЕЗВЫЧАЙНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Устинович А. А.

2-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В проблеме заболеваемости и смертности детей особую актуальность имеют вопросы патологии недоношенных новорожденных с очень низкой и чрезвычайно низкой массой тела. Показатель выживаемости маловесных детей является одним из индикаторов высокого качества перинатальной помощи. Сложности реабилитации недоношенных новорожденных связаны с высоким потенциальным риском инвалидизации. Среди причин детской инвалидности на 1-ом месте стоят болезни нервной системы, что обуславливает актуальность исследования этой проблемы.

Цель: изучить клинические и нейросонографические проявления церебральной патологии у детей с ОНМТ и ЧНМТ.

Материалы и методы. Для достижения поставленной в работе цели мы проанализировали истории болезни 52 недоношенных новорожденных с массой тела менее 1500 грамм при рождении, находившихся на лечении в РНПЦ «Мать и дитя». Оценивали влияние анте- и интранатальных факторов на характер нейросонографических изменений, исследовали клинические проявления неврологической патологии в зависимости от результатов УЗИ, изучали влияние постнатальной патологии на частоту и тяжесть церебральных нарушений.

Результаты и их обсуждение. Нами были сформированы 3 группы детей: 1 группа - 19 недоношенных с ПВИ, 2 группа - 31 ребенок с ПВК, из них ПВК 1-2 степени - 27 младенцев, ПВК 3-4 степени - 4 новорожденных, 3 группу составили 2 ребенка с ПВЛ, которая развилась после тяжелой ПВИ. У детей 1 группы исходом ПВИ в возрасте 1 – 3 мес. явились незначительное усиление эхогенности (48%), формирование субэпендимальных псевдокист (15,6%), нормализация УЗИ картины у 31,2% детей. У новорожденных с ПВК субэпендимальные псевдокисты формировались в 85% наблюдений, а нормальная УЗ картина была в 30% случаев. В 100 % случаев ПВК 3-4 степени сопровождалась расширением боковых желудочков, в последующем у 2-х (8 %) детей развился гипертензионно-гидроцефальный синдром. Наиболее значимыми перинатальными факторами, приводящими к развитию ПВК 3-4 степени и ПВЛ, являлись: возраст матери более 32-34 лет, ранняя отслойка нормально расположенной плаценты, ведение родов через естественные родовые пути, рождение в тяжелой асфиксии, родовая травма, БГМ. Для ПВЛ был характерен синдром угнетения ЦНС, длительность которого коррелировала с тяжестью кровоизлияния

Выводы. 1) Частота и тяжесть церебральных изменений, выявленных при нейросонографии, обратно пропорциональна гестационному возрасту и массе тела при рождении. 2) Клиническая симптоматика церебральной патологии у недоношенных новорожденных неспецифична. 3) ПВК 3-4 степени всегда трансформируется во внутричерепную гипертензию с исходом в гипертензионно-гидроцефальный и судорожный синдромы. 4) ПВЛ в периоде новорожденности не имеет определенной клинической симптоматики.