

Сидорик А. В.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Протасевич Т. С.

2-я кафедра детских болезней

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Высокая распространенность судорожного синдрома новорожденных объясняется слабостью активного торможения и иррадиацией процессов возбуждения. Незаконченное формирование гематоэнцефалического барьера новорожденных является предрасполагающим фактором для развития инфекционных поражений центральной нервной системы.

Цель: анализ случаев судорожного синдрома у новорожденных детей г. Гродно и Гродненской области.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 75 историй болезни новорожденных с диагнозом «судорожный синдром» (код по МКБ–10 – Р90) УЗ «ГОДКБ» за период 2016-2021 годы. Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета прикладных программ «STATISTICA 10.0». Медианой (Me), верхней и нижней квартилями представлены величины, не имеющие приближенно нормального распределения. При сравнении относительных частот внутри одной или в двух группах использовался двусторонний критерий Фишера.

Результаты и их обсуждение. По данным акушерского анамнеза установлено, что 58,7% детей родились естественным путем, 41,3% – путем операции кесарева сечения. ОРВИ отмечались у 37,3% беременных, угроза прерывания беременности – у 36%. У каждого пятого ребенка при рождении наблюдалось обвитие пуповиной (20% случаев).

При анализе медицинской документации выявлена большая частота судорожного синдрома в группе детей в возрасте с 1 по 7 день жизни – 81,3%, после 7 дня жизни – 18,7%, $p=0,00001$. Достоверно чаще эпизоды судорожного синдрома отмечались у доношенных новорожденных в 69,3% случаев, у недоношенных – в 30,7%, $p=0,0018$. Срок гестации доношенных новорожденных составил 275,0 (273,0-280,0) дней, недоношенных – 245,0 (225,0-260,0), $p<0,0001$. В состоянии асфиксии родилось 28% детей. Общее количество детей, переведенных на ИВЛ, составило 49 (65,3%), $p=0,01$.

В клинической картине отмечались неэпилептические судорожные приступы, из которых клонические наблюдались у 40% детей, тонические – у 28%, миоклонии – у 26,7%. Судорожные сокращения диафрагмы отмечены у 24% детей, моторные автоматизмы – у 48%, атипичные неонатальные судороги – у 16%. Энцефалопатия новорожденного смешанного генеза диагностирована у 64 (85,3%) новорожденных, инфекция, специфичная для перинатального периода – у 52 (69,3%). Анемия и респираторный дистресс-синдром диагностированы в 30 (40%) случаев. По данным биохимического анализа крови метаболические нарушения были выявлены у 24 (32%) новорожденных, из которых гипокальциемия (уровень кальция 1,8 (1,5-1,9) ммоль/л) встречалась у 16 (21,3%). гипонатриемия (уровень натрия 128,4 (124,1-129,3) ммоль/л) – у 6 (8%). Гипернатриемия 151,1 ммоль/л диагностирована у 1 (1,3%), гипогликемия (уровень глюкозы – 1,5 ммоль/л) – у 1 (1,3%). По результатам МРТ были выявлены внутричерепные кровоизлияния у 20 (26,7%). Дополнительно установлены врожденные дефекты в структурах головного мозга – 8 (10,7%).

Выводы. 1. Основными причинными факторами развития судорожного синдрома у новорожденных выявлены гипоксически-ишемические поражения ЦНС (85,3%), инфекции, специфичные для перинатального периода (69,3%), метаболические нарушения (32%), внутричерепные кровоизлияния (26,7%). 2. Большая частота судорожного синдрома встречалась в раннем неонатальном периоде (81,3%), $p=0,00001$. В клинической картине преобладали моторные автоматизмы – 48% случаев и клонические судорожные сокращения – 40%. 3. У каждого пятого ребенка наблюдалось обвитие пуповиной (20% случаев).