

Н.А. Стрельчук¹

**ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
С ЗАДЕРЖКОЙ ФИЗИЧЕСКОГО И МОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ВСЛЕДСТВИЕ
ЭНЦЕФАЛОПАТИИ**

Научный руководитель: ст. преп. Е.Ю. Долидович

2-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

¹УЗ «13-я городская детская клиническая поликлиника», г. Минск

N.A. Strelchuk¹

**FEATURES OF ADAPTATION OF YOUNG CHILDREN WITH DELAYED
PHYSICAL AND MOTOR DEVELOPMENT DUE TO ENCEPHALOPATHY**

Tutor: senior lecturer E.Y. Dolidovich

2nd Department of Children's Diseases

Belarusian State Medical University, Minsk

¹UZ «13th city children's clinical polyclinic», Minsk

Резюме. Перинатальная энцефалопатия с задержкой физического и моторного развития – частое последствие гипоксии у детей первого полугодия жизни. В статье представлены результаты сравнительного анализа 60 детей в возрасте 1–6 месяцев, показавшие, что ранняя реабилитация снижает риск тяжёлых резидуальных нарушений на 30–50%.

Ключевые слова: перинатальная энцефалопатия, задержка моторного и физического развития, нейропластичность, ранняя реабилитация.

Resume. Perinatal encephalopathy with delayed physical and motor development is a common consequence of hypoxia in children during the first six months of life. The article presents the results of a comparative analysis of 60 children aged 1–6 months, showing that early rehabilitation reduces the risk of severe residual disorders by 30–50%.

Keywords: perinatal encephalopathy, delayed motor and physical development, early rehabilitation.

Актуальность. В последние годы наблюдений в педиатрической практике отмечается рост числа детей с последствиями перинатального поражения ЦНС. Заболевания, сопровождающиеся патологией мозга, составляют до 50% в структуре общей детской инвалидности и влияют на физическое и моторное развитие ребёнка [2].

Цель: провести сравнительный анализ показателей темпов физического и моторного развития у детей первого полугодия жизни с диагнозом перинатальная энцефалопатия новорожденного для выявления прогностических маркеров развития.

Задачи:

1. Изучить прогностическую значимость перинатальной гипоксии и динамики редукции безусловных рефлексов в отношении формирования неблагоприятных неврологических последствий.

2. Провести сравнительный анализ развития детей для оценки потенциала нейропластичности.

3. Определить роль комплексной оценки показателей моторного и физического развития детей раннего возраста, а также данных нейросонографии (НСГ) с целью прогнозирования эффективности реабилитационных мероприятий.

4. Оценить эффективность ранней реабилитации детей (в возрасте 1–6 месяцев) как меру снижения тяжёлых резидуальных последствий.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный сравнительный анализ историй развития ребёнка и историй болезней стационарного больного на примере 60 детей в возрасте 1–6 месяцев с диагнозами: ишемия мозга (гипоксически-ишемическая энцефалопатия); энцефалопатия неуточнённая, сопровождающиеся задержкой темпов физического и моторного развития; отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития, проходивших лечение в отделении № 4 УЗ «3-я ГДКБ г. Минска» и УЗ «13-я ГДКП г. Минска» в 2025 г. Применялся метод статистической обработки данных.

Результаты и их обсуждение. Естественные роды составили 33,33% случаев (Рис. 1), при этом в 70% из них отмечалось осложнённое течение (затяжной первый период родов, применение вакуумэкстракции, длительный безводный период (более 4–6 часов)). Длительный безводный период (более 4–6 часов) наблюдался в 40% случаев (Рис. 2), кесарево сечение (плановое и экстренное) было проведено в 66,67% случаев.



Рис. 1 – Структура родоразрешений, %

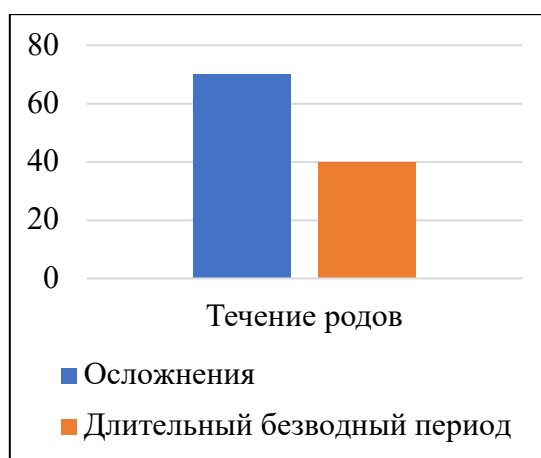


Рис. 2 – Частота осложнений и длительных безводных периодов, %

Установлено, что в 100% случаев имел место отягощённый перинатальный анамнез, где ведущим фактором риска реализации энцефалопатии стала хроническая

внутриутробная гипоксия [2]. В числе критических факторов адаптации была рассмотрена биомеханика родов. Распределение по способам родоразрешения показало значительный удельный вес оперативных вмешательств.

Выявлено, что у 100% детей на 1–2 месяце жизни показатели набора массы тела и роста отставали от средневозрастных, наряду с низкими показателями увеличения объёмов головы и грудной клетки. В дальнейшем, к 6 месяцам, эти показатели достигали нормы. Отмечалась патологическая потеря массы тела в неонатальном возрасте у 15% детей; в последующем вес достигал средних возрастных норм, а в 60% случаев к 6 месяцам превышал 75-й центильный коридор (Рис. 3).

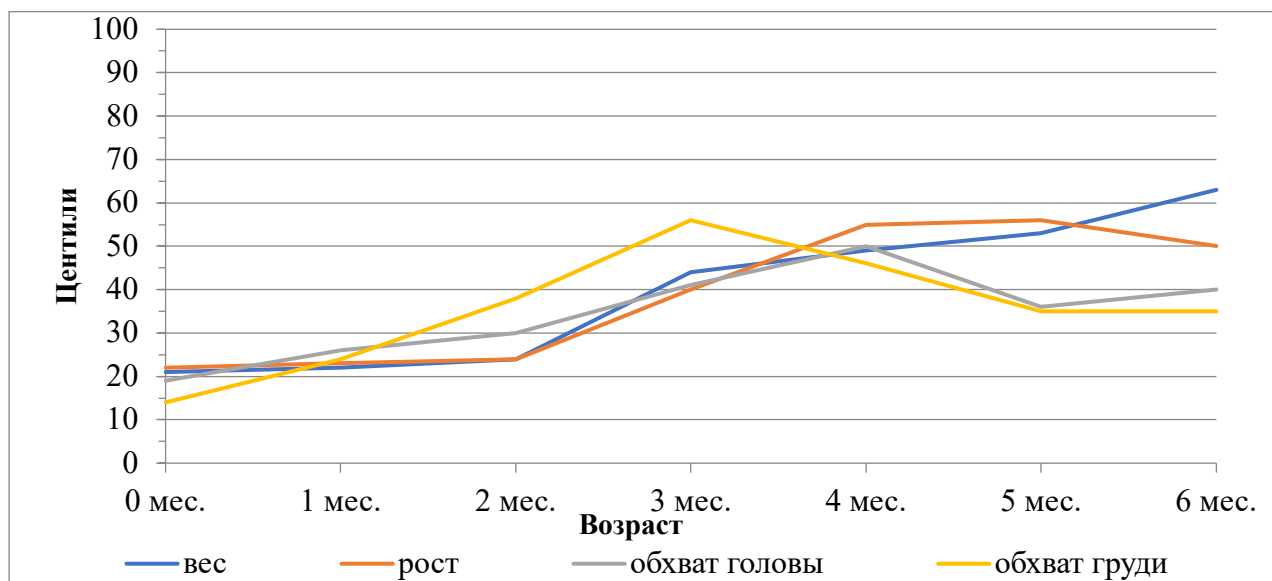


Рис. 3 – Антропометрия детей 1–6 месяцев (средние значения)

В первые 3 месяца жизни у абсолютного большинства детей регистрировалась I группа НПР (73,33 %). Однако к рубежу третьего месяца жизни наметилась отчётливая тенденция: началось увеличение доли детей, переходящих во II группу НПР (41,67 %), что совпало по времени с этапом, критическим для моторной перестройки (3–4 месяца) [1]. Данная динамика свидетельствует о временном истощении резервов ЦНС [4].

С 4-го месяца динамика приняла противоположное направление: доля детей с I группой НПР начала неуклонно возрастать. К 6-месячному возрасту темпы нервно-психического развития демонстрировали стойкую положительную динамику (НПР I группы 80%).

Таким образом, динамика НПР носила волнообразный характер с транзиторным «провалом» в период 3–4 месяцев, что подчёркивает необходимость пристального мониторинга именно этого возрастного промежутка (Рис. 4).

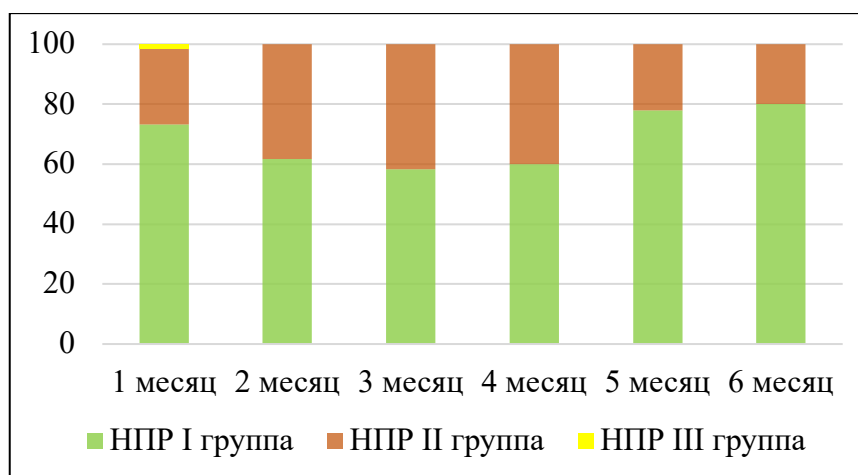


Рис. 4 – Распределение детей в возрасте 1–6 месяцев по группам нервно-психического развития (НПР), %

По данным НСГ, у 80% обнаружены признаки незрелости мозга, нарушения ликвородинамики или очаговые изменения (Рис. 5). Выраженность структурных изменений на НСГ не всегда прямо коррелировала с тяжестью неврологического дефицита [3].

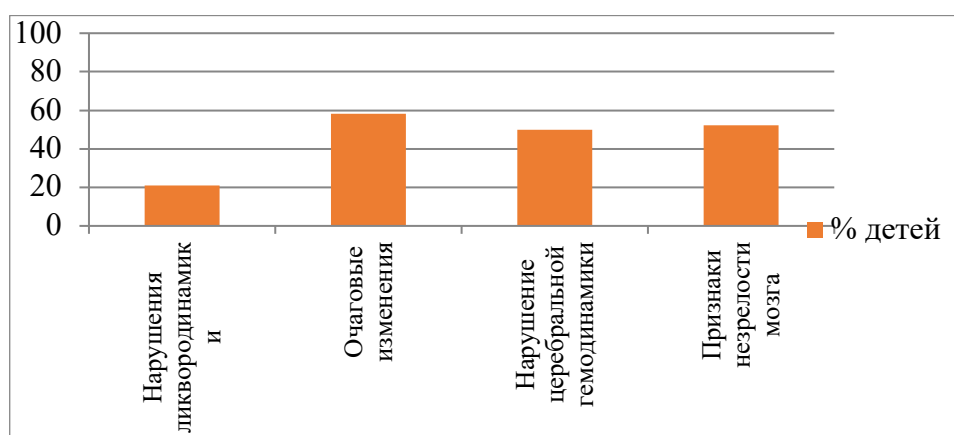


Рис. 5 – Структура выявленных изменений по данным НСГ, %

В когорте I (1–3 месяца) ведущим неврологическим синдромом была мышечная дистония: гипертонус выявлен у 20% детей, гипотонус – у 80% (Рис. 6).

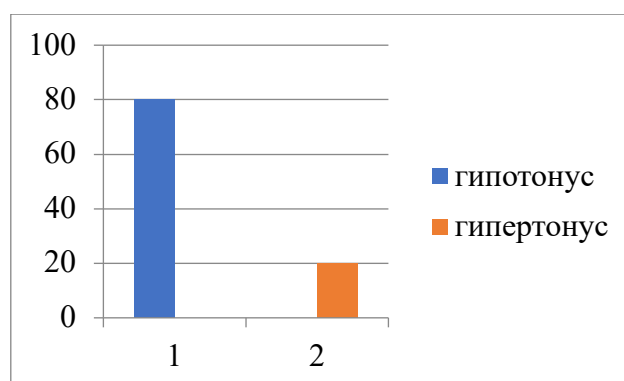


Рис. 6 – Структура мышечной дистонии у детей когорты I (1–3 месяца), %

В когорте II (3–6 месяцев) нарушения трансформировались в стойкую задержку моторных навыков: у 20% не формировались в срок перевороты, у 40% – опора на предплечья. Выявлен феномен задержки редукции примитивных рефлексов у 15% детей когорты II (Рис. 7).

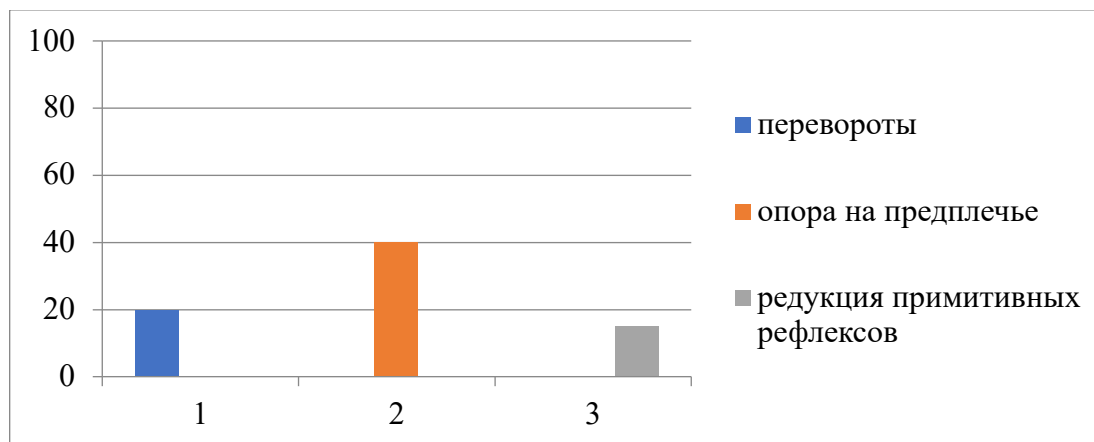


Рис. 7 – Частота задержки переворотов, опоры на предплечья и редукции примитивных рефлексов, %

Выводы:

1. Гипоксия при рождении и задержка редукции безусловных рефлексов являются значимыми предикторами неблагоприятных неврологических последствий развития ребёнка.
2. По результатам сравнительного анализа, возрастной период от 0 до 6 месяцев жизни является «терапевтическим окном» с максимальным потенциалом нейропластичности.
3. Комплексная оценка темпов моторного и физического развития ребёнка, а также данные инструментальных методов являются значимыми критериями для своевременной коррекции реабилитационного маршрута.
4. Ранняя реабилитация снижения темпов ожидаемого развития в первом полугодии жизни позволяет минимизировать риск тяжёлых резидуальных последствий в раннем детском возрасте на 30–50%.

Литература

1. Заваденко, Н. Н. Задержки раннего нервно-психического развития : подходы к диагностике / Н. Н. Заваденко // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2015. – № 5. – С. 6–13.
2. Пальчик, А. Б. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорождённых / А. Б. Пальчик, Н. П. Шабалов. – 4-е изд., испр. и доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2013. – 288 с.
3. Пыков, М. И. Детская ультразвуковая диагностика : Учебник. Том 3. Неврология. Сосуды головы и шеи / М. И. Пыков, К. В. Ватолин, Ю. К. Быкова [и др.]; под ред. М. И. Пыкова. – М. : Издательский дом Видар-М, 2015. – 368 с.
4. Novak, I. Early, Accurate Diagnosis and Early Intervention in Cerebral Palsy: Advances in Diagnosis and Treatment / I. Novak [et al.] // JAMA Pediatrics. – 2017. – Vol. 171, № 9. – P. 897–907.