

**ФГБОУ ВО «Луганский государственный
медицинский университет им. Свт. Луки»
Минздрава России**

Особенности ведения новорождённых с церебральным синдромом

асс. кафедры педиатрии и детских инфекций
Васендина Марина Валерьевна

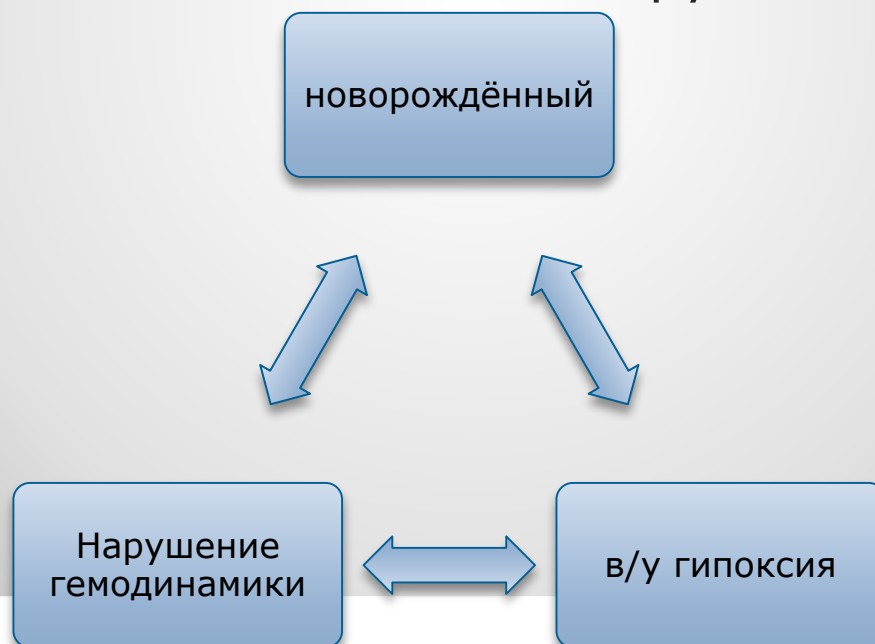
2023

Ишемические повреждения центральной нервной системы (ЦНС) новорожденных, условно обозначаемые терминами **гипоксически-ишемическая энцефалопатия** или церебральная ишемия проявляются различными структурнофункциональными неврологическими нарушениями, характеризуются широким распространением

(1–3 на 1000 живых новорожденных),

а также высокой летальностью (20%) и инвалидизацией (до 25% выживших) детей

Особую актуальность представляет поиск и исследование предикторов возникновения церебральной дисфункции у детей в раннем неонатальном периоде, а также взаимосвязь гемодинамических изменений и функциональности регулирующих систем новорождённого. Не менее важным является изучение вопросов сопряжённости внутриутробной гипоксии и гемодинамических нарушений



ЦЕЛЬ

нашей работы стало изучение
развития церебральной
дисфункции у новорождённых,
перенесших внутриутробную
ГИПОКСИЮ



Материалы и методы. Под наблюдением находились 123 новорождённых детей, перенесших внутриутробную гипоксию и переведённых на второй этап выхаживания на базе ГУ «ЛГМДБ№3» ЛНР.

В ходе исследования ретроспективно были проанализированы следующие документы:

- обменная карта беременной
- история развития новорождённого ребёнка.

Всем детям проводили динамическую **нейросонографию и электроэнцефалографию** для сравнительной оценки состояния здоровья новорождённых.

Результаты

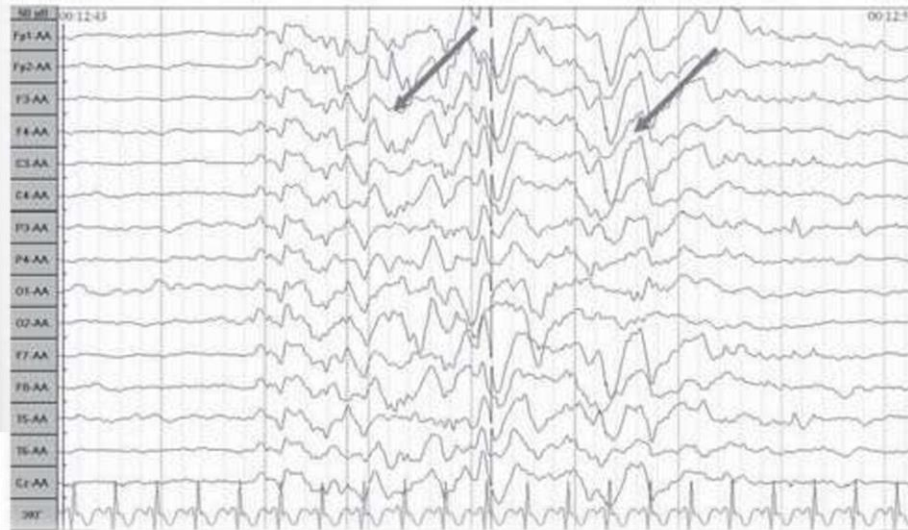
анализа медицинской
документации,
клинического и лабораторного
обследования детей



Анализ полученных данных показал:

1. что у 98 (79,67%) новорождённых наблюдался синдром угнетения функции ЦНС, который проявлялся снижением рефлексов периода новорождённости, двигательной активности и мышечного тонуса. На ЭЭГ у этих детей выявлялись очаги медленной активности и редукции корковой ритмики.

- ЭЭГ ребенка Ц., гестационный возраст при рождении 30–31 нед, с диагнозом: перинатальное поражение ЦНС тяжелой степени, церебральная ишемия II–III степени (перивентрикулярная лейкомаляция, кистозная форма), неонатальные судороги.
- На ЭЭГ спокойного сна в возрасте от зачатия 39 нед: выраженная альтернация БЭА с извращением топографического распределения, удлинение межвысшыпечных интервалов более 10 с, полиморфные полифазные дельта-волны в передних отделах полушарий S>D (IV тип ЭЭГ-паттерна)



2. Синдром гипервозбудимости был выявлен в 16,26% случаев (у 20 исследуемых детей). У 62 (50,41%) детей отмечался гипертензионный синдром, который выражался частыми срыгиванием, нарушением сна и положительным симптомом Грефе.

3. На долю судорожного синдрома пришлось 18,69% случаев (у 23 детей), при этом у этой группы детей при проведении электроэнцефалографии наблюдались признаки пароксизмальных изменений. При оценке результатов нейросонографии у 37 детей (30,08%) структурной патологии головного мозга не выявлено, у 51 (41,46%) ребёнка – выявлены признаки незрелости центральной нервной системы и у 11 (8,94%) обнаружены признаки ликвородинамических нарушений.

Диагностические критерии:

1. Нейросонография - двухмерное ультразвуковое исследование анатомических структур мозга через большой родничок - позволяет установить перивентрикулярное кровоизлияние, очаги лейкомаляции, расширение желудочковой системы - вентрикуломегалию. Нейросонография позволяет провести дифференциальную диагностику с пороками головного мозга.

2. Электроэнцефалографическое (ЭЭГ) исследование выявляет очаги медленноволновой активности, очаги редукции корковой ритмики, очаги эпилептической активности. Большое значение ЭЭГ-исследование имеет для выделения группы риска по судорожному синдрому и диагностики клинически "немых" приступов.

Проанализировав все данные, можно сделать вывод:

Данные клинических исследований свидетельствуют о влиянии внутриутробной гипоксии на развития церебральной дисфункции у новорождённых детей. Установлена более высокая частота развития синдрома угнетения функции ЦНС и гипертензионного синдрома у исследуемых детей, перенесших внутриутробную гипоксию.