

## ОСОБЛИВОСТІ АНАМНЕЗУ ДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ ГІПОКСИЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ ЦНС

Касян С.М., аспірант

науковий керівник - к.м.н., доц. Тарасова І.В.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

Розвиток перинатальної медицини неможливий без прогнозування стану новонародженого з урахуванням усіх факторів ризику і аналізу перебігу вагітності та пологів. Значне місце у структурі захворюваності та смертності новонароджених займає внутрішньоматкова гіпоксія та асфіксія в пологах. У доношених малюків частота перинатальних гіпоксичних уражень ЦНС (ПГУ ЦНС) становить від 2% до 8%. За даними Комітету експертів ВООЗ, 80% нервово-психічних захворювань пов'язано з перинатальними ураженнями мозку. Практично в усіх дітей із перинатальними гіпоксичними ураженнями ЦНС (ПГУ ЦНС), навіть легкого ступеня, тривало зберігаються ознаки мінімальної церебральної дисфункції. Шкідливі фактори, які діяли у перинатальному періоді суттєво впливають на нервово-психічний розвиток дитини.

Мета роботи: провести аналіз факторів ризику розвитку віддалених наслідків ПГУ ЦНС у доношених новонароджених та встановити залежність формування захворювання від наявності шкідливих звичок в анамнезі.

Було обстежено в динаміці першого року життя 73 дитини, які перенесли ПГУ ЦНС і 20 здорових доношених новонароджених (ЗДН) без перинатальної патології в анамнезі. Усі новонароджені з діагнозами ПГУ ЦНС народилися у стані асфіксії та відповідали розробленим критеріям включення: згідно з наказом № 312 МОЗ України «Про затвердження клінічного протоколу з первинної реанімації та післяреанімаційної допомоги новонародженим» від 8.06.2007 р. та за МКХ–10. Гестаційний вік обстежених складав 38 і більше тижнів. Залежно від отриманих результатів оцінки когнітивного та моторного розвитку у віці 12 місяців, дітей розподілили на три групи: I група – 38 дітей із тяжкими ушкодженнями ЦНС (оцінка за шкалою Апгар на 1-й хв. життя менше 4 балів), яке клінічно маніфестувало у вигляді дитячого церебрального паралічу (ДЦП); II група - 35 дітей із ушкодженням ЦНС середньої важкості (оцінка за шкалою Апгар на 1-й хв. життя 4-6 балів), яке клінічно маніфестувало у вигляді затримки когнітивного та моторного розвитку; III група (контрольна) - 20 дітей, без ПГУ ЦНС в анамнезі, у яких когнітивний та моторний розвиток відповідав віку та не було хронічних захворювань.

Вивчався соціальний та акушерко-гінекологічний анамнез у матерів досліджуваних дітей. Визначення індексу інформативності (I) та прогностичних коефіцієнтів (ПК) вихідних даних по відношенню до прогнозу формування віддалених наслідків ПГУ ЦНС проводили за допомогою неоднорідної послідовної статистичної процедури Вальда у модифікації А.А.Генкіна та Е.В.Гублера. Статистична обробка результатів проводилася з використанням пакета програм Microsoft Excel, Windows XP.

Основна частина матерів новонароджених основних і контрольної груп були фертильного віку ( від 18 до 40 років). У віці до 18 років були 13,7% (10), а після 30-річного віку - 27,3% (20). Вражає те, що ще до вагітності 60,2% (44) жінок мали шкідливу звичку – паління. Привертає увагу те, що значна кількість жінок страждали на нікотинову (43,8%) залежність під час вагітності. У всіх жінок які палили спостерігали ультраструктурні зміни плаценти та порушення фетоплацентарного кровотока. У групі контролю курців не виявлено. За даними літератури, вплив паління на плід є показником тривалого негативного впливу на фізичний, нервовий та інтелектуальний розвиток дитини. Періодичне вживання алкоголю відмічалось у 4,1% жінок першої та другої груп, у той час, як жінки третьої групи упродовж вагітності алкогольні напої не вживали.

Вивчення перинатального анамнезу у дітей із наслідками ПГУ ЦНС дозволило встановити, що соціальне неблагополуччя, у тому числі нутритивна недостатність мала місце у 24,6% (18), професійні шкідливості відмічені у 19,2% (14) випадків. Фактор сильного психоемоційного навантаження (тяжка хвороба або смерть близьких, конфлікти у сім'ї, розлучення) виявлявся у 38,3% (28) випадків. Серед визначених несприятливих факторів перебігу вагітності виявлено насильство над жінкою. Так, від морального насильства постраждало 34,2% (25) майбутніх матерів, фізичного – 10,9% (8), сексуального – 4,1% (3), у зв'язку з чим 13,6% жінок вважають свою вагітність небажаною. Пізня постановка на облік в жіночу консультацію у 16,4% (12) пояснювалась несприятливою обстановкою в сім'ї. Акушерський анамнез був обтяженим медичними абортми у 26,0% (19) матерів, які народили дітей у асфіксії. Кольпіт зустрічався у 2 рази частіше у матерів дітей із ПГУ ЦНС, ніж у жінок, що народили ЗДН. Доведено, що предикторами формування наслідків ПГУ ЦНС є професійні шкідливості (ПК=+3,6), шкідливі звички (ПК=+2,1), стресові ситуації (ПК=2,5) у матерів до та під час вагітності.

Таким чином, стан здоров'я матерів, дітей, які мали віддалені наслідки ПГУ ЦНС характеризується низьким соціально-економічним статусом та наявністю шкідливих звичок, що може бути віднесено до факторів ризику виникнення наслідків ПГУ ЦНС.