

# ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ГІПОКСИЧНО-ШЕМІЧНОГО УРАЖЕННЯ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ

*Зайцев І.Е., доцент., Петрашенко В.О., асистент, Маркевич В.В., доцент,*

*Школьна І.І., лікар-інтерн*

*Сумський державний університет,*

*кафедра педіатрії з курсом медичної генетики,*

*кафедра акушерства та гінекології*

Питома вага гіпоксичного ураження ЦНС складає від 20 до 50% у структурі перинатальної смертності. Найбільш чутливі до пошкоджуючої дії гіпоксії є недоношені новонароджені. Така особливість процесів адаптації, тяжкість перебігу неонатального періоду та висока летальність недоношених малюків на фоні перинатального ураження ЦНС зумовлюють актуальність подальшого дослідження даної патології.

Мета роботи встановити частоту та фактори ризику виникнення перинатального гіпоксично-ішемічного ураження ЦНС у недоношених новонароджених.

Матеріали та методи. Проаналізовано 242 історії хвороб немовлят, що лікувалися у відділенні недоношених новонароджених Сумської обласної дитячої клінічної лікарні з 2010 – 2012 роки. Встановлені фактори ризику, особливості перебігу вагітності, пологів, стану плода і новонародженого у 223 недоношених дітей на фоні гіпоксично-ішемічного ураження ЦНС. Ретроспективно усі малюки були поділені на три групи залежно від ступеня недоношеності. Першу групу склали 98 новонароджених I ступеня недоношеності, другу – 87 малюків з недоношеністю II ступеня, третю – 38 глибоконедоношених дітей. До групи порівняння увійшли 19 умовно здорових недоношених новонароджених без клінічних та лабораторних ознак перенесеної гіпоксії.

Результати дослідження. Середній гестаційний вік і маса тіла при народженні у групах малюків становили  $35,93 \pm 0,08$  тижнів та  $2288,5 \pm 40,68$  г у першій групі,  $33,29 \pm 0,09$  тижнів та  $1988,39 \pm 33,49$  г - у другій, і  $29,68 \pm 0,21$  тижнів та  $1434,24 \pm 57,60$  г у глибоконедоношених малюків, що відповідало критеріям оцінки ступеня недоношеності. До групи контролю увійшли діти маса тіла яких була  $2358,16 \pm 79,84$  г, народжені у термін  $35,05 \pm 0,23$  тижнів. Близько 60% матерів перших двох груп мешкали у міській місцевості, тоді як даний показник серед глибоконедоношених дітей склав 86,8%. Встановлено, що 21,4% матерів I групи, 34,5% та 36,8% породіль II та III групи відповідно мали медичні аборти в анамнезі. Зі збільшенням ступеня недоношеності, достовірно зростав показник народження дітей у неповних сім'ях, за відсутності батька (35,0%, 40,2%, 50,0% у I, II та III групі відповідно), що дає змогу віднести соціальний стан до факторів ризику невиношування.

Перебіг вагітності без патологічних відхилень спостерігався лише у 35,8% матерів I групи, 24,6% жінок II групи та 18,5% породіль III групи. У 48,5% матерів, які народили умовно здорових недоношених новонароджених, вагітність мала фізіологічний перебіг. Кількість позитивних аналізів дослідження на TORCH-інфекції у вагітних, діти яких страждали на гіпоксію, становить 11,2%, 19,5% та 23,7% у I, II та III групі відповідно. Поряд із тим, у всіх групах досить високим був відсоток матерів, які не пройшли обстеження на TORCH-інфекції (від 65,8% - до 89,5%), що потребує поліпшення обстеження вагітних. Через природні пологові шляхи народжено 75,5% малюків I групи, 78,2% дітей II групи та 71,1% глибоконедоношених новонароджених на фоні гіпоксичного ураження ЦНС. Частота кесарського розтину у групі порівняння складала 10,5%. Штучної вентиляції легенів потребувало 15,3% малюків I, 28,7% дітей II групи та 85,5% глибоконедоношених новонароджених. Усі умовно здорові передчасно народжені діти були кисневонезалежними. З ознаками гіпоксично-ішемічного ураження ЦНС легкого ступеня народилося 21,4% малюків I ступеня недоношеності та 6,9% дітей II групи. Тяжкий перебіг гіпоксії мали 5,1% дітей I групи, 12,6% новонароджених II групи та 65,8% глибоконедоношених дітей. У решти дітей гіпоксичне ураження характеризувалося перебігом середнього ступеня важкості.

При нейросонографічному дослідженні у 4,1% малюків I групи виявляли кісти, у 6,1% - збільшення передніх або задніх рогів. Ці зміни у дітей II групи зустрічалися з частотою 5,7% та 8,0% відповідно. Крім того, у 6,9% малюків цієї групи знаходили незрілість тканин головного мозку. Дані показники для глибоконедоношених дітей становили 10,5%, 21,1% та 7,9% відповідно, що свідчить про значне ураження речовини мозку у разі гіпоксії.

## ВИСНОВКИ

1. Основними факторами ризику розвитку хронічної гіпоксії плода є загроза переривання вагітності, гестози, анемії, інфекційна і соматична патологія у матерів, хронічна фетоплацентарна недостатність, вживання алкоголю, паління під час вагітності, багато- та маловоддя, які неодмінно супроводжуються гіпоксемією.

2. Найбільш чутливими до розвитку гіпоксії є глибоконедоношені малюки. Чим меншим був термін гестації дитини, тим важчим перебіг неонатального періоду на фоні гіпоксії.