

УДК 616.831-053.36-02:616.3-06

А.В.Яловчук

ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ПОРУШЕНЬ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У НЕМОВЛЯТ, НАРОДЖЕНИХ ВІД МАТЕРІВ З УСКЛАДНЕНИМ ПЕРЕБІГОМ ВАГІТНОСТІ

Кафедра поліклінічної педіатрії (зав. - доц. О.І.Сіренко) Харківської медичної академії післядипломної освіти

Резюме. З метою виявлення найбільш інформативних клінічних критеріїв для прогнозування розвитку неврологічних порушень у немовлят було обстежено протягом перших трьох років життя 214 дітей, народжених від матерів з ускладненим перебігом вагітності (фетоплацентарна недостатність, гестози, загроза переривання вагітності). Обстеження дітей проводили в динаміці у віці 1-го та 6-го місяців, в 1 та 3 роки життя. Встановлено, що клінічні прояви порушень нервової системи в обстежених дітей відзначаються різноманіт-

ністю патологічної симптоматики, тривалими термінами та віковою динамікою трансформації: від виражених проявів симптомів підвищеної збудливості в перші місяці життя до дизадаптивного характеру поведінки в старшому віці, що зумовлює необхідність у проведенні для цих дітей повторних реабілітаційних заходів у перші роки життя.

Ключові слова: діти раннього віку, вагітність, порушення нервової системи.

Вступ. За даними літератури, захворювання нервової системи займають одне з провідних місць серед сучасних причин дитячої інвалідності в Україні, основи якої в більшості закладаються в перинатальному періоді [2,4].

Значну увагу науковців та педіатрів привертає проблема віддалених наслідків перинатальних постгіпоксичних ускладнень, оскільки перинатальні функціональні порушення можуть маніфестувати в різні терміни, а їх декомпенсація часто визначається тільки з часом [4, 6]. При цьому, формування хронічної патології в дітей проходить під складним сумарним впливом спадкових та набутих, пре- і постнатальних факторів (ускладнення вагітності та пологів, умови догляду за дитиною, інфекційні захворювання, ефективність лікувальних заходів тощо) [6]. Тому, розвиток, прогноз та способи корекції неврологічних та соматичних порушень у дітей раннього віку, що перенесли внутрішньоутробну гіпоксію, і на теперішній час представляють актуальну медичну проблему [2,4].

Проведення загальноприйнятих заходів, які спрямовані на виявлення та лікування дітей із перинатальним ураженням ЦНС протягом першого року життя, не завжди досягає очікуваних результатів [2,4,6]. Дані багатьох досліджень, що ґрунтуються на даних обстеження дітей дошкільного та шкільного віку, свідчать про необхідність у тривалій реабілітації дітей з неврологічними порушеннями [2,4,5].

Разом з цим, активні пролонговані профілактично-лікувальні заходи в ранньому дитинстві, запропоновані як обов'язкові в немовлят із певних груп ризику (діти з екологічно несприятливих регіонів, діти від матерів з ускладненим перебігом вагітності) можуть вважатися доцільною запорукою зміцнення їх здоров'я в майбутньому [1,2]. Тому, пошук прогностичних та об'єктивних критеріїв ранніх порушень у стані здоров'я дітей перших років життя, на які можна своєчасно орієнтуватися при призначенні реабілітаційних заходів, вважається перспективним завданням сучасної клінічної педіатрії [1,2,4].

Мета дослідження. Визначити прогностичну роль клінічних проявів порушень з боку нервової системи в дітей раннього віку, народжених від матерів з ускладненим перебігом вагітності, для обґрунтування термінів їх реабілітації.

Матеріал і методи. Під час роботи проаналізовані результати обстеження 214 дітей від матерів з ускладненим перебігом вагітності (фетоплацентарна недостатність, гестози, загроза переривання вагітності) та фізіологічними пологами (основна група) і 47 немовлят від матерів з фізіологічним перебігом вагітності та пологів (група порівняння) протягом перших трьох років життя. Обстеження дітей проводилось у віці 1-го та 6-ти місяців життя, в 1 і 3 роки.

Комплексну оцінку стану здоров'я проводили з урахуванням загальноприйнятих критеріїв та рекомендацій щодо диспансеризації дітей [3]. Особливу увагу приділяли оцінці нервово-психічного розвитку та поглибленого вивчення проявів порушень з боку нервової системи.

Математичні обчислення та статистичний аналіз проводили з використанням програм "Statgraphics".

Всі діти з основної групи знаходились під спостереженням дитячого невролога з приводу перинатального ураження ЦНС та протягом дослідження отримали чотири курси реабілітації тривалістю в один місяць кожний із застосуванням ноотропних та полівітамінних препаратів, кавінтону, лікувального масажу. Повторний курс терапії призначався після тримісячної перерви.

Результати дослідження та їх обговорення. При попередньому обстеженні дітей у віці 1 – го місяця матері переважної більшості немовлят з основної групи скаржилися на існування в них тривалих та виражених функціональних гастроінтестинальних порушень: надмірні зригування (у 82,7% дітей), кишкові коліки (у 69,2%), відсутність самостійних випорожнень (у 27,1%) та ознаки помірного метеоризму в поєднанні з частими випорожненнями (у 33,6%).

Зазначені прояви з боку травної системи спостерігалися в обстежених немовлят у поєднанні з порушеннями в них апетиту (у 32,7% дітей визначалися знижений апетит, підвищене відхилення під час їжі, відмова від грудного вигодовування) та частих епізодів тривалого неспокою (у 83,6%) і порушень сну (у 70,6%). При цьому, неспокій переважно супроводжувався немотивованим криком, надмірною руховою активністю, вегетативними реакціями у вигляді почервоніння чи мармуровості шкірних покривів. Під час крику в обстежених місячних дітей спостерігалися тремор підборіддя та рук, підвищення м'язового тону та помірний ціаноз носогубного трикутника.

Порушення сну визначалися в труднощах у засинанні та нетривалості самого часу сну, частому спонтанному прокиданні і здриганні навіть при незначних подразниках, у 5,6% немовлят спостерігалася тривала інверсія сну та неспання (більше, ніж три тижні).

При обстеженні в цих дітей переважно визначалися порушення м'язового тону (у 91,1% дітей - м'язова гіпертонія, у 4,2% - помірна гіпотонія), гіперрефлексія (у 93,9%), у деяких немовлят – у поєднанні з позитивним симптомом Грефе (у 69,6%), горизонтальним ністагмом (у 30,4%) та спонтанним рефлексом Моро (у 19,6%).

На відміну від цього, у групі порівняння питома вага дітей з порушеннями в стані здоров'я у віці 1-го місяця життя була вірогідно нижчою (47,5%, $p < 0,001$) і при обстеженні в них переважно визначалися нетривалі функціональні порушення у травній системі (у 42,5% дітей) та нечасті випадки немотивованого неспокою (у 34,0%), у 10,6% немовлят реєструвалися помірні м'язова гіпертонія та гіперрефлексія.

При повторному обстеженні дітей з основної групи в 6 місяців домінували скарги матерів на виражені порушення в немовлят сну (у 60,7%) та апетиту (у 28,9%). Сон у цих дітей характеризувався як нетривалий та поверхневий (дитина часто прокидається, погано засинає), у 22,9% пацієнтів реєструвалася тривала інверсія сну (нічне неспання з вимогами додаткових годувань, короткочасні засинання протягом дня на фоні тривалого неспокою).

Результати обстеження вказували на те, що в 54,7% із цих дітей у віці 6 місяців визначалися затримка моторного розвитку (запізнення в термінах впевненого засвоєння рухових навичок та вмій – поворот зі спини на бік і живіт, самостійне сидіння) у поєднанні з порушеннями в них м'язового тону, спостерігалися також симптоми підвищеної збудливості (у 57,0% немовлят) та вегетативних дисфункцій (у 11,2%). Зазначені зміни відзначалися на фоні помітного зменшення в цих дітей проявів функціональних гастроінтестинальних симптомів (у 26,6% обстежених, $p < 0,001$ у порівнянні з попередніми даними).

Стан здоров'я у дітей такого ж віку з групи порівняння визначався як задовільний, функціональні порушення у травній системі практично

не реєструвалися, порушення сну та апетиту, випадки неспокою спостерігалися не часто і переважно мали нетривалий характер (у 12,7% дітей).

При обстеженні в 1 рік у 64,5% дітей, що народилися від матерів з ускладненим перебігом вагітності, спостерігалися невиражені прояви симптомів підвищеної збудливості та емоційної лабільності на фоні відсутності в них суттєвих відхилень у психомоторному розвитку. Але, при цьому, у 39,2% дітей відзначалися помірні порушення у формуванні статичних функцій за рахунок недостатності в цих немовлят реакцій рівноваги в положенні сидячи, стоячи чи при ходьбі. Це дещо порушувало опорну функцію стоп, що вимагало проведення цим дітям повторного курсу лікувального масажу.

Разом з цим, у дітей з основної групи, як і в їх однолітків із групи порівняння, у віці 1-го року визначалася добре сформована пізнавальна зацікавленість до навколишнього, до активних форм спілкування та ігор. Але під час спілкування в деяких немовлят з основної групи (у 35,9%) відзначалося підвищення проявів емоційної лабільності, рухової дискоординації та інших симптомів підвищеної збудженості.

У цілому, дані динаміки обстеження дітей з основної групи протягом першого року життя відзначають позитивні тенденції в зменшенні в них патологічних проявів з боку нервової системи разом з поступовою еволюцією клінічної симптоматики, що можливо пояснювати як ефективністю проведених реабілітаційних заходів, так і характером природного розвитку їх нервової системи зокрема [6]. Так, в 1 місяць у переважній більшості немовлят з основної групи (у 96,7%) визначалися стійкі неврологічні порушення, до яких відносилися симптоми підвищеної збудженості. У подальшому ці порушення трансформувалися в цілу низку тривалих функціональних неврологічних та гастроентерологічних порушень, які визначалися в дітей термінами більше, ніж 3-5 місяців: порушення апетиту та сну, функціональні розлади травної системи, порушення загальної моторики та формування стійких негативних стереотипів поведінки. При цьому на відміну від чисельності та поліморфності неврологічної симптоматики, що спостерігалася у цих немовлят в 1 місяць життя, у віці 1-го року при обстеженні в них визначалися тільки 1-3 патологічних симптоми, які були не виражені за проявами, але мали тривалі терміни - більше, ніж 3 місяці (порушення сну, надмірна емоційна лабільність з вегетативними розладами, гальмування моторного чи мовного розвитку та інше).

У віці трьох років після проведеного комплексного обстеження діти від матерів з ускладненим перебігом вагітності були розподілені на групи залежно від стану та ступеня тяжкості та характеру виявленої патології [5]. До 1-ї підгрупи увійшло 126 дітей (58,9%) з нормальним фізичним та нервово-психічним розвитком, без функціональних відхилень, які за результатами обсте-

ження відповідали 2-А групі здоров'я. Результати проведеного обстеження показали, що за станом здоров'я ці діти у віці трьох років практично не відрізнялися від своїх однолітків з групи порівняння, що надавало підставу вважати їх надалі відповідними 1-й групі здоров'я.

До 2-ї підгрупи увійшли 88 дітей (41,1%), з яких 76 пацієнтів відповідали критеріям 2-Б групи здоров'я, а 12 дітей були віднесені до 3-ї групи здоров'я.

На відміну від показників захворюваності в 1-й підгрупі та в групі порівняння у 69,3% дітей з 2-ї підгрупи протягом третього року життя мали місце більш часті ($p > 0,05$) (більше, ніж 6 разів на рік) випадки гострих респіраторних захворювань. Гостру стадію респіраторних захворювань та порушень у травній системі внаслідок недотримання дієти у 14,8% із цих дітей часто супроводжував кетоацидозний синдром. Функціональні порушення шлунково-кишкового тракту в дітей з 2-ї підгрупи у порівнянні з даними обстеження на першому році життя траплялися менше (у 17,1% дітей, $p < 0,001$), але проходили з досить яскравою клінікою (тривалий біль та неспокій дитини).

Оцінка психоневрологічного розвитку дозволила визначити у 21,6% трирічних дітей з 2-ї підгрупи на фоні, у цілому, задовільного фізичного розвитку суттєві відхилення з боку їх центральної нервової системи. Характерним для цих дітей були підвищена емоційність (визначалася у 18,2%), пролонговані порушення апетиту (11,4%) та сну (у 6,8%). У 13,6% з них відзначалися тривалі реакції страху з активними реакціями протесту, надмірна рухова активність призводила до швидкої втоми дитини та поведінкових реакцій істероїдного типу. Під впливом різних ситуацій (емоційне напруження, інфекційні захворювання, лікувальні маніпуляції тощо) у них легко виникали неврозоподібні порушення і нав'язливі рухи (смоктання пальців, хитання головою та інше). Під час прийому їжі чи ігор у цих дітей спостерігалися підвищене відхилення, недостатня цілеспрямованість у рухах. При обстеженні в них переважно діагностували вегетативні дисфункції (у 7,9% дітей) та синдром підвищеної збудливості в поєднанні з мовними дисфункціями (11,4%), що свідчило про необхідність в тривалих термінах їх реабілітації.

Таким чином, отримані результати дослідження показали, що в дітей, народжених від матерів з ускладненим перебігом вагітності, протягом тривалого часу (до трьох років) можуть визначатися порушення з боку нервової системи. Характер клінічної патологічної симптоматики в цих дітей має переважно помірну ступінь тяжкості та змінюється згідно з природною еволюцією розвитку самої дитини під впливом генних та зовнішніх факторів (умови догляду, порушення в харчуванні, інфекційні захворювання тощо).

Неврологічні порушення, що реєструвалися в обстежених дітей віком трьох років (2-га підгрупа) і пояснювалися нами віддаленими наслідками перенесеної цими дітьми внутрішньоутробної гіпо-

ксії, не впливали суттєво на рівень їх моторного та інтелектуального розвитку, але негативно відзначалися на можливостях їх соціальної адаптації.

При аналізі одержаних даних визначалося, що прогностичними критеріями пролонгації та тяжкості перебігу неврологічних порушень у обстежених дітей (2-га підгрупа) можуть вважатися не тільки наявність в них під час огляду окремих симптомів, а саме тривалість їх реєстрації протягом часу (більше, ніж три місяці) та певна сумарна чисельність патологічних проявів, специфічних для кожного вікового періоду, що не завжди можливо визначити при одноразовому обстеженні дитини. Тому, програма диспансерного спостереження за цими дітьми, певно, може складатися з двох послідовних частин. На 1-му (загальному) етапі всім дітям від матерів з ускладненим перебігом вагітності протягом перших 1-2 місяців життя можливо призначення препаратів, дія яких буде спрямована на покращення адаптативних можливостей їх організму (полівітаміни, антиоксиданти та інше) [1,6]. Другий етап (індивідуальний) – поглиблене спостереження за розвитком дитини, де наступні реабілітаційні заходи будуть застосовуватися відповідно до особливостей розвитку нервової системи кожної дитини з чітким урахуванням термінів відновлювальних процесів.

Висновки

1. Клінічні прояви порушень нервової системи в дітей раннього віку, народжених від матерів з ускладненим перебігом вагітності, відзначаються різноманітністю патологічної симптоматики, тривалими термінами та віковою динамікою трансформації: від виражених проявів симптомів підвищеної збудженості в перші місяці життя до дизадаптивного характеру поведінки в старшому віці.

2. Тривале існування мінімальних неврологічних дисфункцій (більше, ніж три місяці) у немовлят, що народилися від матерів з ускладненим перебігом вагітності, може вважатися несприятливим фактором у прогнозі розвитку в цих дітей хронічних неврологічних захворювань у старшому віці, що зумовлює необхідність у проведенні для цих дітей повторних реабілітаційних заходів у перші роки життя.

Перспективи подальших досліджень. Отже, питання ефективності проведення реабілітаційних заходів у немовлят із несприятливим антенатальним анамнезом може ускладнюватися труднощами у своєчасній діагностиці в них неврологічних порушень та в оцінці їх ступеня тяжкості при спостереженні в динаміці. Удосконалення та клінічна апробація програми диспансерного спостереження за цими дітьми з урахуванням чітких клінічних та інструментально-лабораторних критеріїв при оцінці стану їх здоров'я є важливим перспективним завданням.

Література

1. Ахмина Н.И. Программа первичной профилактики заболеваемости детей раннего возраста // Педиатрия.-1998.-№ 5.-С.104-110.

2. Гойда Н.Г. Сучасні підходи до організації медичної допомоги дітям // Ж. Акад. мед. наук України.-2001.-Т. 7, № 3.-С. 426-436.
3. Диагностика и профилактика ранних отклонений в состоянии здоровья детей / Справочное пособие под ред. В.А. Доскина, М.Н. Рахмановой. - М., 1993.-105 с.
4. Лук'янова О.М., Рогожин В.О., Кирилова Л.Г. Сучасні досягнення перинатальної неврології в Україні //Перинатологія та педіатрія. - 2004. - № 2.-С. 3-6.
5. Неділько В.П., Камінська Т.М., Руденко С.А. Проблеми здоров'я дітей шкільного віку // Педіатрія, акушерство та гінекологія.-2005.- № 2.-С. 38-41.
6. Пальчик А.Б. Эволюционная неврология.- СПб: Питер, 2002.-384 с.

LONG - TERM RESULTS OF NERVOUS SYSTEM DISORDERS IN INFANTS BORN FROM MOTHERS WITH A COMPLICATED COURSE OF PREGNANCY

A.V.Yalovchuk

Abstract. In order to disclose the most informative clinical criteria for prediction of the development of neurological disorders in infants 214 babies born from mothers with a complicated course of pregnancy (fetoplacental insufficiency, gestoses, threatened abortion) were examined during the first three years of life. The infants were examined in dynamics at the age of 1 and 6 months, 1 and 3 years. It has been established that the clinical manifestations of disturbances of the nervous system in the examined infants are marked by a variety of pathologic symptomatology, prolonged periods and age dynamics of transformation, from marked manifestations of symptoms of increased excitability during the first months of life to a disadaptive character of behavior in old age, causing a necessity of performing repeated rehabilitation measures for these children during the first years of life.

Key words: infants, pregnancy, nervous system derangements.

Medical Academy of Post-Graduate Education (Kharkiv)

Buk. Med. Herald. – 2006. – Vol.10, №2.- P.83-86

Надійшла до редакції 20.02.2006 року

УДК 616.24.-003.823-053.31-092-085.835.3-07

Ю.Б.Яценко

БИОМАРКЕРЫ СИНДРОМА ГОСТРОГО УШКОЖДЕНИЯ ЛЕГЕНЬ У НОВОНАРОЖДЕННЫХ ПРИ СЕПСИСЕ

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб (зав. – проф. Л.О.Безруков)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. У роботі показано, що при сепсисі в новонароджених відбувається активація нейтрофілів крові. Пошкоджувальна їх дія на рівні мікросудин легень доведена за показниками підвищеного протеолізу конденсату легеневого експірату, а також його фібринолітичної активності. Визначено, що в дітей при сепсисі мають місце порушення в системі легеневого гомеоста-

зу. В основі розвитку синдрому гострого ушкодження легень значне місце посідає стан рівноваги локального протеолізу, порушення ініціюються окисним стресом та окисною модифікацією білків на рівні альвеоло-бронхіального простору.

Ключові слова: сепсис, гостре ураження легень, новонароджені.

Вступ. Сучасні уявлення про сепсис ототожують даний патологічний процес із синдромом системної запальної відповіді, що реалізується через універсальний механізм генералізованого внутрішньосудинного запалення [4]. Найбільше значення у випадках розвитку неспецифічного ураження легень при сепсисі мають прямі впливи біологічних компонентів медіаторного каскаду на метаболічні функції легень, зокрема – участь у регуляції системи гомеостазу (згортальної, антикоагулянтної, фібринолітичної активності), участь у метаболізмі білків та ліпідів, синтезі біологічно активних субстанцій. Патогенетичні наслідки даних медіаторних механізмів проявляються змінами легеневої ендотеліальної фізіології (зміна проникливості судинної стінки; регулю-

вання швидкості кровоплину; зв'язок з гемостазом як внутрішнім, так і зовнішнім його шляхами; а також з імунологічними реакціями, впливаючи на синтез оксиду азоту) [6]. Клінічно дані порушення проявляються інтерстиціальним набряком легень, порушенням кисневої перфузії та тканинного газообміну. Проте діагностичні критерії початкових стадій розвитку гострого респіраторного дистрес-синдрому (синдрому гострого ушкодження легень) при сепсисі в новонароджених у сучасній літературі поодинокі, хоча рівень летальності від ускладнення в порівнянні з даними статистики минулого століття майже не змінився і становить 40-80%.

Мета дослідження. Дослідити діагностичні показники дебюту розвитку синдрому гострого