

ОЦЕНКА ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Виноградова А.Г., Скиртачева Е.Н., Крутикова Н.Ю
Смоленский государственный медицинский университет, Россия
Научный руководитель: д.м.н., доцент Крутикова Н.Ю.

Введение. Осложненное течение беременности и родов является одной из основных причин возникновения заболеваний и патологических отклонений со стороны нервной системы у детей не только в неонатальном периоде, но и на последующих этапах развития.

Цель исследования: изучение близких и отдаленных последствий перинатального поражения центральной нервной системы у детей.

Материалы и методы. Работа выполнена в 7 детских поликлиниках МЛПУ ДКБ г. Смоленска. Проанализировано 120 историй развития ребенка: 60 историй развития первого года жизни: 1-я группа – дети с ППЦНС (n=30), 2-я группа – дети 2А группы здоровья (n=30). 60 историй развития в 14 лет: 1-я группа – дети с ППЦНС в анамнезе (n=30), 2-я группа – здоровые дети (n=30). Обследование включало осмотр, оценку НСГ у детей в возрасте 1 года, ЭХОКГ в 14 лет, ЭКГ.

Результаты. В основной группе 15 детей (50%) родились от первой беременности, у матерей большинства обследованных детей беременность протекала на фоне угрозы прерывания – 16 детей (53,3%), в группе контроля у 4 детей (13,3%) ($p < 0,05$). Все роды проведены естественным путем, в головном предлежании – 25 детей (83,3%), в тазовом – 5 детей (16,6%). В асфиксии родилось 15 детей (50%). При оценке физического развития при рождении установлено, что детей с массой тела от 1500-2000 г в группе контроля было 4 (13,3%); а с массой более 4000 г – 5 (16,6%). К году дети из основной группы – 13 детей (43,3%) – имели дисгармоничное развитие, 8 детей (61,5%) с дефицитом массы тела и 4 детей (30,7%) с избытком массы тела. При проведении нейросонографии к 1 году установлено, что у 14 детей (46,6%) выявлены диффузные изменения паренхимы головного мозга и перивентрикулярной области, у 3 детей (10%) определен синдром внутричерепной гипертензии. По данным ЭКГ в 1 год выявлена синусовая тахикардия у 6 детей (20%), нарушение процессов реполяризации в миокарде желудочков у 7 детей (23,3%), что достоверно выше, чем в группе сравнения. Установлен большой процент детей, перенесших внебольничную пневмонию на 1-м году жизни – 11 детей (36,6%) ($p < 0,05$), 4 детей (13,3%) – гнойный конъюнктивит ($p < 0,05$). В результате оценки нервно-психического развития к концу года задержка психического развития отмечалась у 3 детей (10%), задержка моторного развития выявлена у 4 детей (13,3%), синдром вегетативно-висцеральной дисфункции – 10 детей (33,3%) ($p < 0,05$). *Обследование детей, перенесших ППЦНС гипоксически-ишемического генеза в 14 лет.* При исследовании физического развития

детей в 14 лет установлено: 6 детей (20%) имеют среднее дисгармоничное развитие с преобладанием массы тела, дефицит массы тела у 2 детей (6,6%). По результатам обследования установленный диагноз ВСД отмечался у 11 детей (36,6%), периодические жалобы на головные боли, предъявляют 5 детей (16,6%). Среди соматической патологии у 6 подростков (20%) выявлена патология со стороны органов зрения, на диспансерном наблюдении у гастроэнтеролога находятся 5 детей (16,6%) с дисфункцией гепатобилиарного тракта, 7 детей (23,3%) с хроническим гастродуоденитом. По данным ЭКГ определялось нарушение процессов реполяризации в миокарде желудочков у 4 детей (13,3%), синусовая тахикардия у 2 детей (6,6%). По результатам ЭХОКГ у 5 детей (16,6%) открытое овальное окно, дополнительная трабекула в левом желудочке обнаружена у 3 детей (10%), пролапс митрального клапана имеют 4 детей (13,3%).

Вывод. Клиническая картина близких и отдаленных последствий перинатального поражения ЦНС у детей варьирует и проявляется расстройствами нервно-психического развития, вегетативными расстройствами, патологией со стороны органа зрения. Дети с ППЦНС составляют группу риска, что требует своевременного назначения эффективных и адекватных лечебных и реабилитационных мероприятий с длительным полноценным диспансерным наблюдением.

ПРОСПЕКТИВНОЕ ШЕСТИЛЕТНЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С НИЗКИМ КАЛЬЦИЕМ ПРИ РОЖДЕНИИ

Виноградова А.Г., Крутикова Н.Ю.

*Смоленский государственный медицинский университет, Россия
Научный руководитель - д.м.н., доцент Крутикова Н.Ю.*

Введение: Высокий процент патологии костной системы у детей старшего возраста способствует поиску возможностей прогнозирования, ранней доклинической диагностики и профилактики нарушений кальций-фосфорного обмена у новорожденного и детей раннего возраста.

Цель: изучить состояние костного метаболизма у детей от периода новорожденности и до 6-летнего возраста, обосновав методы ранней диагностики нарушений костного метаболизма у детей.

Материалы и методы. Проспективное исследование с отрезными точками обследования: 1 мес., 6 месяцев, 6 лет. I группа - дети, имевшие при рождении нормальные показатели кальциевого обмена (n= 30) II группа - дети, при рождении имевшие сниженные показатели минерального обмена (n=35) Изучены данные анамнеза. При повторном обследовании через 6 месяцев у детей определялось психомоторное, физическое развитие, анализировались ежемесячные прибавки длины и массы тела детей, клинические признаки рахита. В возрасте 6 лет было оценено физическое развитие, проведены плантография, количественное ультразвуковое исследование (QUS), консультированы ортопедом и стоматологом.