

Summary

CONDITIONS OF LIVING AS ONE OF HEALTH FACTORS

Sarosek V.G.

Grodno State Medical University, Grodno

Living conditions in the dormitory associated with the organization of communicative and household space, help the student to experience various difficulties.

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ГЕСТАЦИОННЫМ ХОЛЕСТАЗОМ

Сергейчик Л.С.

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель
petrashunaslilya@yandex.ru

Введение. Первые сообщения о синдроме холестаза при беременности появились в литературе около 100 лет назад, но до сих пор отсутствуют единые взгляды на этиологию и патогенез гестационного холестаза (ХГБ) [1]. Заболеваемость ХГБ колеблется, по данным различных источников, от 1 на 270 до 1 на 7000 беременностей. Наиболее часто внутрипеченочный холестаз беременных развивается в третьем триместре, но имеются случаи ХГБ, развившегося на 8 неделе беременности [2]. Клиника дебютирует с появления кожного зуда, интенсивность которого различна [1, 3], причем он может развиваться до появления лабораторных признаков заболевания [4]. Степень выраженности желтухи варьирует от легкой иктеричности склер – до интенсивного окрашивания кожных покровов. Частота возникновения желтухи колеблется от 17,0 до 75%. Этот симптом обычно развивается через несколько недель после появления кожного зуда. Зуд и желтуха обычно исчезают самостоятельно после родов [3, 4].

Некоторые авторы считают, что лечение холестаза беременных малоэффективно [8], так как он носит временный характер, серьезной угрозы для матери не представляет. Другие, наоборот, утверждают, что хронические заболевания печени являются одной из причин осложнения родов [1] и оказывают резко отрицательное влияние на

плод [2, 3]. У таких женщин могут быть преждевременные роды, смерть плода, достигающая 4–13% [4]. Из поздних осложнений у детей, рожденных от матерей с ХГБ, отмечают наличие хронических заболеваний печени и желчевыводящих путей, органов дыхания и желудочно-кишечного тракта. Также у детей от матерей, с явлениями холестаза, могут формироваться психоневрологические расстройства, которые проявляются в виде отставания в умственном развитии, снижении слуха, отставании в физическом развитии. Степень выраженности этих расстройств зависит от сроков возникновения, тяжести и продолжительности заболевания у матери [4].

Цель исследования. Оценить нервно-психическое развитие детей, родившихся от матерей с гестационным холестазом на первом году жизни.

Материалы и методы. Было обследовано 35 детей первого года жизни, рожденных от матерей с гестационным холестазом, которые родились в учреждении здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 2» и находились под динамическим наблюдением в филиалах ГУЗ «Гомельская городская детская клиническая поликлиника». Учитывали возраст матери на момент рождения, длину и массу тела младенцев при рождении, оценку по шкале Апгар на 1 и 5 минуте, прибавки массы тела и роста на первом году жизни, нервно-психическое развитие, наличие сформировавшейся неврологической патологии у данной группы детей к концу первого года жизни. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программы «STATISTICA 10.0».

Результаты исследования. Было установлено, что возраст женщин с ХГБ, составлял 29 (25; 32) лет. Дети, от матерей с гестационным холестазом, при рождении имели длину тела – 51 см (49; 55) и массу тела – 3050 г (2800; 3450). Оценка по шкале Апгар показала, что на первой минуте у 3 детей (9,0%) отмечалась умеренная асфиксия (6 баллов), которая купировалась к пятой минуте жизни, гестационный холестаз у матерей этих детей диагностирован в сроке 25 и 27 недель беременности.

В ходе динамического наблюдения выявлено, что у 67,0% детей прибавка массы тела в первом полугодии жизни была ниже физиологической нормы, недобор массы составил $27,0 \pm 8,0\%$. У 38,0% детей прибавка массы тела во втором полугодии жизни была с

опережением физиологической нормы и только у 14,0% соответствовала физиологической. Длина тела у детей, рожденных от матерей с ХГБ в первом полугодии жизни опережала физиологическую норму у 22,8% детей, во втором полугодии – у 45,7%.

Оценивая нервно-психическое развитие на первом году жизни у детей, рожденных от матерей с гестационным холестаазом, следует отметить, что эмоциональная реакция в виде улыбки у всех детей сформировалась к возрасту 10 недель жизни. В большинстве случаев (63,0%) дети, данной группы, начинали гулить в возрасте 3 месяцев, 35,0% – в возрасте 2 месяцев, 9,0% младенцев – в 4 месяца.

У детей, рожденных от матерей с гестационным холестаазом, становление моторных функций происходило таким образом: 23,0% детей начали удерживать голову в 2 месяца, в 3 месяца стойко удерживали голову 69,0% детей, в 4 месяца – 9,0% детей. Большинство наблюдаемых младенцев впервые сели в возрасте 8 месяцев, что составило 43,0% детей, в 6 месяцев впервые сели 20,0% детей, в 7 месяцев – 37,0%.

Ходить самостоятельно 26,0% детей, рожденных от матерей с гестационным холестаазом, начали в возрасте 10 месяцев, 31,0% – в 11 месяцев, 26,0% – в 12 месяцев, 17,0% младенцев – в 13 месяцев.

По литературным данным, у детей, от матерей с гестационным холестаазом, часто формируются нарушения координации. В наблюдаемой группе у 11,0% детей были выявлены нарушения координации движений и равновесия в виде ритмического тремора рук, нарушения координации тонких движений, атетоидных движений в предплечье и кисти, ХГБ острой мозжечковой атаксии. У 23,0% детей к концу первого года жизни сформировалась неврологическая патология в виде гиперкинеза, идиопатической кальцификации базальных ганглиев (болезнь Фара), а у 23,0% детей выявлен синдром малой двигательной и психической активности.

Выводы:

1. При рождении дети, рожденные от матерей с гестационным холестаазом, имеют показатели массы тела и роста соответствующие физиологическим. В первом полугодии жизни показатели прибавок массы тела происходят с отставанием от физиологической нормы на $27,0 \pm 8,0\%$.

2. Дети, рожденные от матерей с гестационным холестазом, на первом году жизни имеют особенности нервно-психического развития: позже начинают гулить и сидеть. У 23% детей, рожденных от матерей с гестационным холестазом, к концу первого года жизни сформировались стойкие неврологические нарушения, требующие постоянного наблюдения узких специалистов, медикаментозной коррекции, а также реабилитации.

Литература

1. Грицько, В. С. Внутрпеченочный холестаз беременных / В. С. Грицько, Н. И. Сопко, С. Ф. Маило // Здоровье Украины. – 2007. – № 2. – С. 2–3.
2. Емельянчик, С. В. Изменения нервной системы при холестазах / С. В. Емельянчик, С. М. Зиматкин // Журнал ГрГМУ. – 2005. – С. 40–42/
3. Intrahepatic cholestasis of pregnancy: diagnosis and obstetric management. *Minerva* / E. Perin [et al.] // *Ginecol.* – 2010. – Vol. 62 (2). – P. 97–104.

Summary

FEATURES OF NEUROPSYCHIC DEVELOPMENT OF CHILDREN OF FIRST-YEAR OF LIFE FOR THE CHILDREN BORN FROM MOTHERS WITH GESTATIONAL CHOLESTASIS

Sergeichyk L.S.

Gomel State Medical University, Gomel

In the last decade all more often meets pathology of the hepatobiliary system of pregnant. From data of experts of WHO, every 5th woman in Europe suffers pathology of liver and bile ducts. In the structure of extragenital pathology, the chronic diseases of liver and bile ducts occupy the special place and make for pregnant of 3%. The different forms of pathology of liver at this group of patients have many general symptoms, however their flow, omplications and prognosis, for pregnant and fruit can be different. In the article negative influence of gestational cholestasis of mother is analysed on physical and psychomotor development of children on the first year of life.