



Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Белорусский государственный медицинский университет
4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ

Минск 2010

*Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Белорусский государственный медицинский университет
Комитет по здравоохранению мингорисполкома
УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко»*

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ**

*Материалы Республиканской
научно-практической конференции,
посвященной 50-летию*

УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко»

МИНСК 2010

Редакционный совет: Главный врач – Троянов А. А.
 Заместитель главного врача по хирургической части
 к.м.н., доцент – Кузьмин Ю. В.
 Заместитель начальника кафедры ВПХ ВМедФ в
 БГМУ, к.м.н., доцент – Богдан В. Г.
 Заместитель главного врача по медицинской части –
 Торопилов Д. М.

Рецензенты: д.м.н., профессор Ю. М. Гаин
 д.м.н., профессор А. В. Строчкий
 д.м.н., профессор Н. П. Митьковская
 к.м.н., доцент А. Ч. Буцель

Актуальные вопросы специализированной медицинской помощи, новые направления в медицине (Материалы Республиканской научно-практической конференции, посвященной 50-летию УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко») / под редакцией А. А. Троянова, Ю. В. Кузьмина, В. Г. Богдана, Д. М. Торопилова – Минск. – 4-я ГКБ. – 2010. – с.

В сборнике представлены работы, посвященные актуальным вопросам специализированной медицинской помощи, новым направлениям в медицине. Информация полезна для широкого круга ученых и врачей практического здравоохранения.

Подписано в печать 20.09.2010. Формат 60х84 1/16. Бумага офсетная. Печать офсетная.
Усл. печ. л. 35. Уч. изд. л. 23,5. Тираж 300 экз. Заказ № 12017.

Издатель и полиграфическое исполнение УП «Донарит»
Лицензия ЛП № 02330/0131582 от 28.07.2005.
Лицензия ЛП № 02330/0494183 от 03.04.2009.
ул. Чернышевского, 10 – 37а, 220012, г. Минск.

ФАКТОРЫ РИСКА ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Гурина Л. Н., Врублевская Е. Л.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

г. Гродно, Беларусь

446

Введение. Энцефалопатия — группа органических поражений головного мозга диффузного характера, в основе которых лежат механизмы ишемии, гипоксии мозговой ткани и, как следствие, явления апоптоза (гибели нервных клеток). Незрелость органов и систем недоношенного ребенка, особенности васкуляризации головного мозга, наличие герментативного матрикса, который образован необычайно слабыми сосудами, зависимость кровообращения головного мозга от стабильности системной гемодинамики — все эти факторы способствуют нарушению церебрального кровообращения, развитию гипоксически-ишемической энцефалопатии и более выраженному нарушению процессов адаптации в раннем неонатальном периоде.

Цель и задачи исследования:

1. Выявить патогенетически значимые факторы пренатального периода, приводящие к поражению центральной нервной системы у недоношенного ребенка.

2. Изучить влияние течения родов и способов родоразрешения на дальнейшее нервно психическое развитие ребенка.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели был проведен ретроспективный анализ 216 историй болезней детей, находившихся на стационарном лечении в отделении второго этапа выхаживания новорожденных областной детской клинической больницы г. Гродно (2003-2008 гг.). в исследование включены дети, родившиеся в срок гестации от 26 до 36 недель и имевшие поражение центральной нервной системы разной степени выра-

женности. Пациенты имели массу тела от 920,0 до 2550,0 г (средняя масса тела детей была $M = 1735,0$, $m \pm 815,0$ г), длину тела от 38 до 47,0 см ($M = 42,5$, $m \pm 4,5$ см). Мальчиков было 55%, девочек — 45%. Обследуемые были разделены на три группы.

Критерием разделения явились данные нейросонографического исследования головного мозга и неврологического статуса ребенка

В первую группу (сравнения) вошло 96 детей с легким поражением ЦНС (перивентрикулярная инфильтрация I ст.). Во вторую группу включили детей с перивентрикулярным кровоизлиянием II-III степени (61 ребенок). Третью группу сформировали из 59 детей с наиболее тяжелым поражением головного мозга: внутрижелудочковым кровоизлиянием IV степени.

Статистическая обработка проводилась с использованием программы «Statistica 6.0». Разница была статически значимой при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. По результатам проведенных исследований установлено, что первостепенное значение на дальнейшее физическое и нервно-психическое развитие ребенка в постнатальном периоде оказывает течение беременности и состояние здоровья матери во время вынашивания плода. Проанализировав течение беременности матерей, дети которых в последующем имели патологию со стороны центральной нервной системы, нами были выявлены наиболее патогенетически значимые факторы: гестоз у 23% женщин, инфекционная патология диагностирована в 53% случаев, фетоплацентарная недостаточность отмечалась в 15% случаев, другие факторы составили 6%.

Беременность на фоне гестоза протекала у 24 (25%) женщин первой группы, во второй — у 17 (28%), в третьей у 18 (30%). Таким образом, гестоз одинаково часто встречался во всех группах, без статистически достоверной разницы ($p > 0,05$).

Инфекционные заболевания осложняли течение беременности во всех исследуемых группах, в первой — у 40 (42%) женщин, во второй — у 35 (57%), в третьей — у 38 (65%). Инфекционные за-

болевания статистически значимо чаще отмечались у матерей детей третьей группы ($p_{3_1} < 0,05$, $p_{3_2} < 0,05$).

Фетоплацентарная недостаточность у беременных, дети которых имели тяжелое поражение ЦНС, диагностирована в 49% случаев; с легким поражением ЦНС — 15% случаев, во второй группе — 25%. Фетоплацентарная недостаточность статистически значимо чаще отмечалась у матерей детей третьей группы ($P_{3-1} < 0,05$, $p_{3.2} < 0,05$).

При изучении способов родоразрешения выявлено, что извлечение детей путем операции кесарева сечения в первой группе отмечалось у 25 (26%) рожениц, во второй — у 32 (52%), в третьей — у 47 (80%). При сравнении абсолютного количества операций кесарева сечения по группам получены достоверные отличия между пациентами из 1, 2 и 3 групп ($p_{1-3} < 0,05$, $p_{2-3} < 0,05$). Возможно, недоношенный ребенок при рождении через естественные родовые пути лучше адаптируется к родовому стрессу, чем во время операции кесарева сечения. Также во время родового акта недоношенный младенец получает большое количество гормонов, которые ему необходимы для адаптации к внеутробной жизни. Зачастую, проведение операции кесарева сечения являлось экстренной мерой из-за ухудшения состояния плода.

Выводы:

1. Инфекционные заболевания у беременных женщин способствуют тяжелым повреждениям головного мозга у недоношенных младенцев в постнатальном периоде.
2. Фетоплацентарная недостаточность является одним из факторов, приводящих к энцефалопатии, в частности к особо тяжелым ее проявлениям.
3. Кроме пренатального, большое значение имеет течение интранатального периода, а именно способ рождения ребенка. Как показали исследования, наиболее тяжелое поражение головного мозга имели младенцы, рожденные путем операции кесарева сечения.