

## ОТЯГОЩЕННЫЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

*Набиева Шоиста Мустафаевна*

*ассистент кафедры 1-педиатрии и неонатологии*

*Самаркандский государственный медицинский университет,*

*г. Самарканд, Республика Узбекистан*

***Аннотация:** Обследовано 90 новорожденных с перинатальной энцефалопатией средней и тяжелой степенью тяжести.*

*Анализ полученных данных показал, что возникновение и развитие степени тяжести перинатальной энцефалопатии, зависит от наличия и частоты патологии акушерско-гинекологического анамнеза, течения беременности и родов. Изменения состояния ЦНС, в частности перинатальная энцефалопатия, в дальнейшем могут сказываться на здоровье ребенка, а при поздней диагностике может протекать с осложненным и длительным течением заболевания.*

*В связи с выше перечисленным, из общего количества детей новорожденных было отобрано 90 детей, из которых были сформированы 2 группы: I группа 50 новорожденных с перинатальной энцефалопатией средней степенью тяжести и II группа 40 новорожденных с перинатальной энцефалопатией тяжелой степенью тяжести.*

***Ключевые слова:** перинатальная энцефалопатия, эпистатус, декортикация, децеребрация, нистагм, гестозы, аборт, быстрые роды.*

**Актуальность.**

Большую роль в важнейших проблемах неонатологии играет перинатальная энцефалопатия новорожденных. С первых дней беременности между плодом и материнским организмом возникают сложные метаболические взаимосвязи, которые определяют дальнейшее

течение беременности, развитие внутриутробного плода и качество здоровья новорожденного ребенка. Несмотря на разработки и применение современных профилактических и терапевтических мероприятий перинатальная энцефалопатия встречается у 5–30 % новорожденных, занимает одно из ведущих мест в структуре неонатальной заболеваемости и дальнейшей инвалидизации детей. Частота и структура клинических синдромов и симптомов перинатального поражения ЦНС у новорожденных имеют четкую зависимость от отягощенного акушерского анамнез матери, и оказывают влияние на качество жизни детей, на дальнейшее развитие ребенка и формирование различных повреждений нервной системы, в тяжелых случаях приводящих к инвалидности.

С целью снижения заболеваемости, инвалидности и детской смертности, а также разработки эффективных методов диагностики и лечения необходимо изучить наличие и частоту отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза, течения беременности и родов как фактора риска развития перинатальной энцефалопатии новорожденных.

**Цель исследования:** изучить наличие и частоту отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза, течения беременности и родов у новорожденных с перинатальной энцефалопатией, для разработки эффективных методов диагностики и лечения заболевания.

#### **Материал и методы исследования.**

В связи с выше перечисленным, согласно поставленным задачам, из общего количества новорожденных методом случайной выборки было отобрано 90 детей с перинатальным поражением ЦНС средней и тяжелой степени, находившихся в отделении патологии новорожденных и в отделении неонатальной реанимации Областного Детского Многопрофильного Медицинского Центра, являющийся клинической базой кафедры 1-педиатрии и неонатологии Самаркандского Медицинского Университета.

Были сформированы 2 группы: I группа 50 новорожденных с перинатальной энцефалопатией средней степенью тяжести и II группа 40 новорожденных с перинатальной энцефалопатией тяжелой степенью тяжести.

### **Результаты исследования.**

Критерии степени тяжести определялись согласно общепринятым показателям.

При II степени или средней тяжести у больных наблюдались:

1. Угнетение и/или возбуждение ЦНС (более 7 дней)
2. Судороги
3. Внутричерепная гипертензия
4. Вегетативно висцеральные нарушения

При III степени или тяжелой степени:

1. Прогрессирующая потеря церебральной активности свыше 10 дней;
2. Угнетение-> кома угнетение -> возбуждение -> судороги угнетение-> судороги-> кома
3. Судороги (возможен эписитатус)
4. Дисфункция стволовых отделов мозга (нарушение рефлекторных, сенсорных, проводниковых, двигательной функций, появление нистагма)
5. Декортикация (исчезновение условных рефлексов)
6. Децеребрация (стойкое генерализованное выраженное мышечное напряжение преимущественно мышц-разгибателей позвоночника и конечностей, сопровождающееся тризмом, запрокидыванием головы, опистотонусом).
7. Вегетативно-висцеральные нарушения (частые срыгивания, приступы кишечных колик, расстройства ритма дыхания, недостаточная прибавка массы тела, изменение окраски кожных покровов (усиленный сосудистый рисунок, либо бледность), расстройства терморегуляции.

8. Прогрессирующая внутричерепная гипертензия

При анализе матерей больных I и II групп с перинатальной энцефалопатией, выявлено, что все женщины, родившихся новорожденных, во время беременности регулярно наблюдались у врача акушера-гинеколога в семейной поликлиниках по месту жительства.

При анализе паритета беременности установлено, что первобеременных женщин в I группе не было, 18 (75%) женщин в I группе имели 3 беременности и более, 6 (25%) женщин имели 2 беременности, тогда как во 2 группе в основном все женщины были первобеременными 20 (76,9%), 6 (23,0%) женщин имели 2 или 3 беременности, что показано на таблице 1.1.

Таблица 1.1.

Распределение матерей новорожденных по числу беременностей

Беременность	I группа n=50		II группа n=40	
	Абс.	%	Абс.	%
1-я беременность	-	-	20	76,9
2-я беременность	6	25,0	6	23,0
3-я и более беременность	18	75,0	6	23,0

При анализе возраста матерей новорожденных исследуемых групп было выявлено, что он был почти одинаковым во всех исследуемых группах и находился в пределах от 18 до 40 лет (таблица 1.2. рисунок 1.2.1).

Таблица 1.2

Возрастной состав матерей новорожденных сравниваемых групп

Возраст	1 группа n=50		2 группа n=40	
	Абс.	%	Абс.	%

18-19лет	7	14,0	5	12,5
20-25 лет	6	12,0	9	22,5
26-30 лет	24	48,0	17	42,5
31-35 лет	7	14,0	4	10
36 лет и более	6	12,0	5	12,5
Всего	50	100,0	40	100

При этом средний возраст матерей детей в обеих группах был примерно одинаковым и составил в среднем  $28,5 \pm 0,7$  и  $25,4 \pm 1,1$  год в I и II группах.

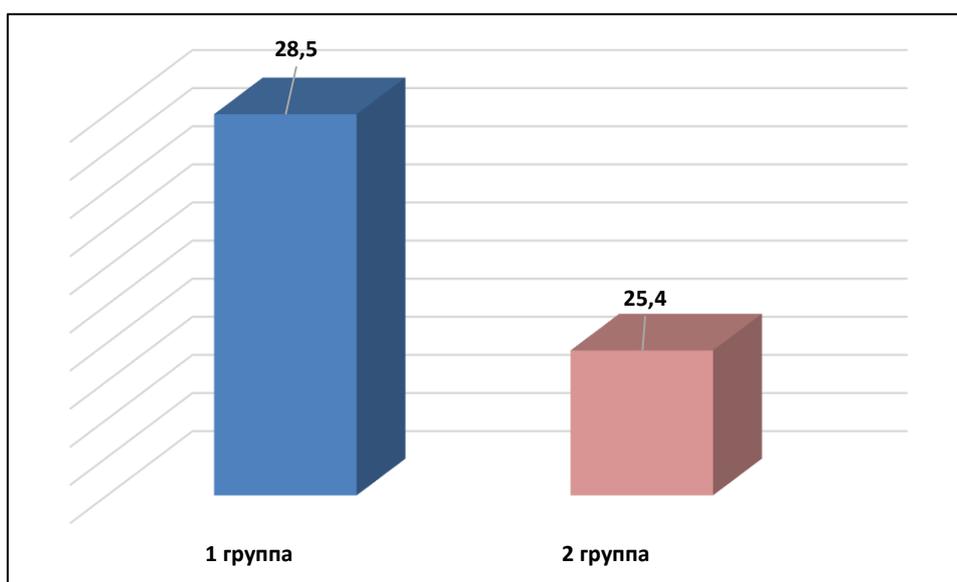


Рисунок 1.2.1. Показатели возраста матерей у детей сравниваемых групп.

При выявлении частоты наличия отягощенности акушерско-гинекологического анамнеза выявлено, что в основном все женщины I группы имели отягощенный гинекологический анамнез 24 (48.06%), тогда как во II группе отягощенный акушерский анамнез встречался у 28 (70,0%) матерей.

В акушерско-гинекологическом анамнезе женщин групп сравнения выявлялись: нерегулярный менструальный цикл, ОРВИ, перенесенные во втором и третьем триместрах беременности, инфекции мочеполовых путей и т.д. При этом медицинские аборт, самопроизвольные аборт, прерывание беременности по медицинским показаниям, также чаще

наблюдались в группе матерей с тяжелой степенью энцефалопатии (таблица 1.3), тогда как угрожающее прерывание беременности, гестозы беременности встречались с одинаковой частотой в обеих группах.

Таблица 1.3

Акушерский анамнез матерей новорожденных у наблюдаемых групп

Показатели	I группа n=50		II группа n=40	
	Абс.	%	Абс.	%
Медицинский аборт	5	10,0	9	22,5
Самопроизвольный аборт	7	15,0	13	32,5
Угроза выкидыша	9	18,0	10	25,0
Аборт по медицинским показаниям	9	18,0	17	42,5
Гестозы беременных	24	48	23	57,5

**Выводы.**

Таким образом, исследование показало, что у новорожденных наиболее значимыми факторами риска развития перинатальной энцефалопатии являются: аборты, угроза прерывания беременности, гестозы беременных, быстрые роды. Анализ полученных данных показал, что в возникновении и развитии средней и тяжелой степени тяжести перинатальной энцефалопатии, имеется зависимость от наличия и частоты патологии отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза, течения беременности и родов. Изменения состояния ЦНС, в дальнейшем могут сказываться на здоровье ребенка, а при поздней диагностике заболевание, может протекать с осложненным и длительным течением заболевания перинатальной энцефалопатии новорожденных, что может оказывать влияние на дальнейшее развитие ребенка и формирование различных

повреждений нервной системы, в тяжелых случаях приводящих к инвалидности и смертности.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алехин М. Н. Значение эхокардиографии с контрастным усилением левых камер сердца в клинической практике //Кардиология. – 2018. – Т. 58. – №. 11. – С. 53-62
2. Агаева З. А Ультразвуковая диагностика нарушений мозгового кровообращения в раннем неонатальном периоде при асфиксии новорожденных //Кубанский научный медицинский вестник. – 2017. – №. 4.
2. Аксельрод А С., Чомахидзе П. Ш., Сыркин А Л. Холтеровское мониторирование ЭКГ: возможности, трудности, ошибки. – 2016
3. Барбараш О. Л., Усольцева Е. Н. Врожденные пороки сердца и беременность //Проблемы женского здоровья. – 2015. – Т. 10. – №. 3. – С. 45-55.
4. Афолина И. А, Науменко Е. И. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ У ДЕТЕЙ С ЭКСТРАСИСТОЛИЯМИ //Материалы. – 2019. – Т. 100. – С. 130
5. Бокерия Л. А и др. Эхокардиографические предикторы тяжести течения раннего послеоперационного периода у больных после хирургической реваскуляризации миокарда //Анестезиология и реаниматология. – 2015. – Т. 60. – №. 5
6. Бокерия Е.Л. Характер изменений морфометрических показателей сердца при различных видах фетальных нарушений ритма сердца и проводимости на сроке 22-29 недель гестации / Е.Л. Бокерия, Е.Д. Беспалова, О.Г. Суратова // Вопросы диагностики в педиатрии. - 2011. - № 6. - С. 33-39.
7. Бубневич Т.Е. Синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы у новорожденных: учеб.-метод. пособие /Т. Е. Бубневич, С. С. Ивкина, А И. Зарянкина — Гомель: ГомГМУ, 2016. — 40 с.
8. Набиева Ш.М. Практическая значимость инструментальной диагностики состояния ССС у новорожденных при перинатальном поражении центральной нервной системы. // Международный современный научно-

практический журнал// № 16 (100), часть 1 август, 2024 «Научный Фокус»  
стр 161-166

9. Набиева Ш.М “ Марказий асаб тизимининг перинатал зарарланиши билан янги тугилган чакалоқларда юрак кон-томир тизимининг инструментал диагностикасининг амалий ахамияти “

BIOLOGIYA VA KIMYO FANLARI ILMIY JURNALI 23 Iyun / 2024 YIL / 6–  
SON

10. Sirojiddinova X.N., Abduxalik-zade G.A., Nabiyeva Sh. M., Rustamova X.X. Clinical symptoms and features of the course of respiratory infection in frequently sick and episodically sick children. IJIEMR Transactions, online available on 11th April 2021 Vol 10. On page 122-125.

11. Sirojiddinova X.N., Nabieva Sh.M., Ortikboyeva N.T. Intrauterine infection as a developmental factor perinatal pathology // Central asian journal of medical and natural sciences Volume: 02 Issue: 01 | Jan-Feb 2021 ISSN: 2660-4159. On page 107-111.

12. Sirojiddinova X.N., Ikromova Z.X., Nabiyeva Sh.M., Ortikbayeva N.T., Abdullayeva G.D. Metabolic Changes Following Post-Hypoxic Complications in Newborns // International Journal of Current Research and Review DOI: <http://dx.doi.org/10.31782/IJCRR.2020.122229>. Scopus. On page 173-177.

13. Sirojiddinova X.N., Abduxalik-zade G.A., Nabiyeva Sh. M., Rustamova X.X. Clinical symptoms and features of the course of respiratory infection in frequently sick and episodically sick children. IJIEMR Transactions, online available on 11th April 2021 Vol 10. On page 122-125.