

ВНУТРИУТРОБНЫЕ ИНФЕКЦИИ И ИХ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Худойдодова С., Фарманова М.А.

Бухарский Государственный Медицинский институт.

✓ Резюме,

60 детей в возрасте от 1 месяца до 1 года с фебрильным судорожным синдромом, поступившие в отделение интенсивной терапии. Детей находившиеся под наблюдением распределили на 3 группы: 1-я - детей с судорожным синдромом, перенесшие перинатально церебральную ишемию-гипоксию родившиеся в срок. Во 2-ю группу вошли недоношенные дети, перенесшие перинатально церебральную ишемию-гипоксию, 3-ю группу включили детей без патологии в перинатальном периоде с фебрильным судорожным синдромом. В 1-ю группу включили 24 (40%) детей, во 2-ю 6 (10%) на сроке гестации от 29 до 33, 10 (16,7%) на сроке гестации от 34-37 недель. В 3-ю группу включили 20 (33,3%) детей.

Ключевые слова: дети, лихорадка, судорожный синдром, гипоксия, инфекционные болезни

ҲОМИЛА ИЧИ ИНФЕКЦИЯЛАРИ ВА УЛАРНИНГ ЭРТА ЁШЛИ БОЛАЛАРДА КЛИНИК-НЕВРОЛОГИК КЎРИНИШЛАРИ

Худойдодова С.Г., Фарманова М.А.

Бухоро Давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Марказий нерв системасининг зарарланиши хавфи бўлган 60 нафар 1 ойдан 1 ёшгача болалар гуруҳга чала туғилган, ҳомила ичи инфекцияси ва гипотрофияси ҳамда ҳомиладорлик ва туғруқ асоратлари аниқланган болалар киритилди ва уч гуруҳга бўлинди. Айниқса, ҳомиладорлик даврида цитомегаловирус инфекцияси, герпетик инфекция ва бошқа ҳомила ичи инфекциясига кузатилган аёллардан туғилган болаларда фебрил талваса ҳолати, соғлом туғилган болаларга нисбатан кўпроқ қайд этилди. Шунини алоҳида таъкидлаш зарурки, марказий нерв системасининг перинатал зарарланиши қайд этилган болалар оилавий шифокор педиатри ва невропатологи назоратида бўлиши зарур ҳисобланади.

Калит сўзлар: болалар, тана ҳароратининг ошиши, талваса, гипоксия, юқумли касалликлар.

INTRAUTERINE INFECTION OF THE PERINATAL PERIOD AND THEIR CLINICAL AND NEUROLOCAL IN YOUNG CHILDREN

Xudoydodova S.G., Farmanova M.A.

Bukhara State Medical institute named after Abu Ali Ibn Sina.

✓ Resume,

Purpose of our study was to the causes febrile seizures with perinatal lesions of the nervous system in young children. In total 60 children aged 1 month to 1 years with febrile convulsive syndrome received by the Department of Emergency Pediatrics. Children were under observation were divided into 3 groups: 1st - children with convulsive syndrome, perinatal cerebral ischemia-hypoxia were born in time. In the 2nd group consisted of premature infants with perinatal cerebral ischemia-hypoxia, the third group included children with no pathology in the perinatal period with a febrile seizure syndrome. The results showed that the risk of the emergence of severe CNS include premature infants, children with intrauterine hypotrophy, intrauterine infection, children born to women with a history of pregnancy and childbirth.

Keywords: children, fever, convulsions, hypoxia, infection.

Актуальность

В структуре детской инвалидности, поражения нервной системы, составляют около 50%, а заболевания нервной системы, приводящие к инвалидизации и дезадаптации детей, в 70-80% случаев обусловлены перинатальными факторами [1].

Судорожные состояния встречаются у 2-3% детей в различном возрасте. Как правило, наличие судорог у ребенка требует от врача решения широкого спектра задач - определение причины возникновения судорог, возможной их взаимосвязи с другими заболеваниями, в том числе генетически детерминированными, определение риска повторных эпизодов судорог,

трансформации их в эпилепсию, установление возможных предикторов прогноза, выбора тактики терапии и методов профилактики. Клиническая практика показывает, что при неправильной интерпретации природы судорог, недостаточном учете факторов риска, несвоевременной или неадекватной терапии возможно, развитие резистентных к антиконвульсантам, форм эпилепсии с выраженными нарушениями нервных-психических функций и последующим формированием стойких изменений, приводящих к инвалидности [5,8].

В современной медицинской практике наметилась тенденция ограничения использования термина "судорожный синдром" как характеристика универсаль-

ной реакции организма на разные патогенные воздействия. Этот термин применим у новорожденных и у детей раннего возраста при первых судорожных состояниях неясного генеза. В дальнейшем удастся установить причины, вызывающие припадки [7].

Диагностика и лечение эпилепсии наиболее сложны в детском возрасте, так как спектр клинических проявлений судорог у детей чрезвычайно широк от неонатальных и фебрильных судорог до эпилепсии. Эпилептические синдромы и формы эпилепсии с началом приступов в детском возрасте чрезвычайно разнообразны по этиологии и клиническим проявлениям. В настоящее время их насчитывается более сорока [6]. Среди них имеются доброкачественные с нетяжелым течением, практически полным выздоровлением, а также более злокачественные формы, которые часто сопровождаются умственной отсталостью, двигательными нарушениями и с трудом поддаются терапии.

Внутриутробные инфекции (ВУИ) как с восходящим, так и гематогенным инфицированием относятся к числу важнейших патологических процессов. ВУИ как причину перинатального поражения нервной системы (ППНС) принято диагностировать при наличии у новорожденного выраженной клинической картины заболевания, протекающего с вовлечением центральной нервной системы (ЦНС) [9,10]. При таких ВУИ, как хламидиоз и микоплазмоз, часто не описывают яркой симптоматики в период новорожденности, что позволяет обозначить их как маломанифестные инфекции (ММИ) [2,3]. Однако при этих инфекциях на первом году жизни часто диагностируют задержку психомоторного развития, респираторные и кишечные инфекции. Распространенность и клинические проявления этих ВУИ у детей старшего возраста практически не изучены [4,6]. Вместе с тем, по-

скольку по экспериментальным, морфологическим и клиническим данным установлено, что хламидии, микоплазмы, вирусы семейства *Herpesviridae* и другие возбудители ММИ способны поражать вещество и сосуды ЦНС, в настоящее время широко обсуждается их роль в этиологии и патогенезе хронических неврологических и сосудистых заболеваний у взрослого населения. Основными патогенетическими факторами повреждения мозга являются гипоксия-ишемия, травматическое воздействие и внутриутробное инфицирование [2,3]. У беременных женщин при положительном ответе на антител TORCH-инфекции имело место неблагоприятное воздействие на беременность, а также на все органы и системы плода, особенно на его ЦНС [4].

Целью нашего исследования было изучение клинических проявлений маломанифестных инфекций у детей раннего возраста с последствиями перинатального поражения нервной системы.

Материал и методы

В группу обследованных включало 60 детей в возрасте от 1 месяца до 1 года с фебрильным судорожным синдромом, поступившие в отделение интенсивной терапии. Детей находившиеся под наблюдением распределили на 3 группы: 1-я - детей с судорожным синдромом, перенесшие перинатально церебральную ишемию и гипоксию родившиеся в срок. Во 2-ю группу вошли недоношенные дети, перенесшие перинатально церебральную ишемию-гипоксию, 3-ю группу включили детей без патологии в перинатальном периоде с фебрильным судорожным синдромом. В 1-ю группу включили 24 (40%) детей, во 2-ю 16 (26.7%), в 3-ю группу включили 20 (33,3%) детей.

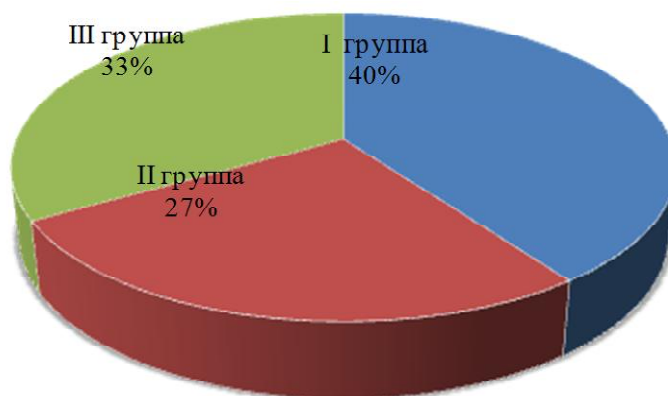


Рисунок 1. Детей находившиеся под наблюдением распределили на 3 группы

Клинически выделили следующие синдромы, изменения со стороны центральной нервной системы, расстройства вегетативной нервной системы, синдром гипервозбудимости, нарушения моторного развития, сочетанные формы задержки. Расстройства вегетативной нервной системы проявлялись в виде изменения со стороны кожных покровов ("мраморность", периорбитальный и периоральный цианоз, гипергидроз общий и ладоней), желудочно-кишечных дискинезий (метеоризм, срыгивания, неустойчивый стул). Синдром гипервозбудимости диагностировали при наличии эмоциональной лабильности, чрезмер-

ной двигательной активности, тремора, неустойчивости концентрации внимания, при трудностях засыпания, дефиците сна в течение суток и нарушениях сна.

Детям, находившимся под наблюдением, проводили комплексное обследование, которое включало динамическое клиническое наблюдение. Клинические, биохимические лабораторные анализы и ИФА. Иммуноферментный анализ сыворотки крови на наличие маркеров цитомегаловируса и вируса простого герпеса I-типа (JgM, JgG) Инструментальные исследования электроэнцефалографию, нейросонографию.

Изучено анамнестические данные матерей во время беременности.

Результат и обсуждение

У больных детей, 1-й группы на момент обследования по данным субъективной оценки и клинического наблюдения. Были выявлены нарушение моторного развития, в виде мышечной дистонии или гипотонии у 34,5% больных детей, у 35% детей в клиническом статусе отмечался синдром гипервозбудимости, у 41% больных детей регистрировались расстройства вегетативной нервной системы (эмоциональная неустойчивость, капризность, расстройства сна). Лишь у 3% больных в исходах болезни на фоне перинатального поражения ЦНС отмечены очаговые нарушения. У 22,5% больных детей этой группы в психоневрологическом статусе отмечена задержка психомоторного развития. У детей 2-й группы выявлены повышенную частоту очаговых поражений центральной нервной системы, по сравнению с таковой у больных 1-й группы (33 %), что указывает на тяжесть перенесенной гипоксии-ишемии мозга. У 64,5% больных де-

тей были установлены нарушение моторного развития, а у 65% - расстройства вегетативной нервной системы такие как эмоциональная неустойчивость, капризность, расстройства сна, адинамия, апатия, повышенная раздражительность, плаксивость, тремор век подбородка, пальцев рук, похолодание конечностей, снижение аппетита, диспептическое нарушение, повышенная потливость. Подавляющее большинство детей наблюдалось задержка психомоторного развития (58%) по сравнению с 1-й группы. Из анамнестических данных женщин во время беременности ведущим фактором поражений нервной системы у 22% детей 1-й группы, 48% детей 2-й группы цитомегаловирусная инфекция, у 8% 1-й группы, 12% 2-й группы - инфицирование вирусом простого герпеса 1-го и 2- типа, 41% детей 2-й группы выявили микст-инфекцию цитомегаловирусная и вирус простого герпеса 1-го типа.

В общем анализе крови первые дни заболевания наблюдали умеренный палочкоядерный сдвиг, относительный лимфоцитоз и моноцитоз, появление мононуклеароподобных клеток и повышение СОЭ (таблица 1) и в динамике показатели приведены.

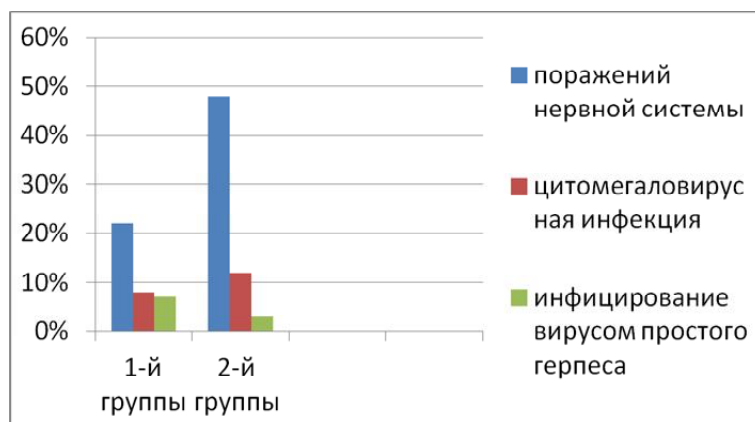


Рисунок 2. Поражения ЦНС.

Таблица 1

Показатели общего анализа крови у детей раннего возраста с ЦМВ-инфекцией.

Показатель крови, М±m	1-14-й день болезни, n=34	15-28-й день болезни, n=60	29-42-й день болезни, n=34	43-й и более день болезни, n=23
Эритроциты, * 10 ¹² /л	4,7 ± 0,1	4,9 ± 0,1	4,78 ± 0,1	4,7 ± 2,1
Лейкоциты, * 10 ⁹ /л	9,5 ± 0,7	9,53 ± 0,4	7,4 ± 0,4	7,7 ± 0,5
Гемоглобин, г/л	138,4 ± 3,1	136,9 ± 2,8	136,9 ± 2,6	138,0 ± 2,6
Палочкоядерные, %	8,8 ± 10,0	4,6 ± 0,7	3,7 ± 0,6	4,1 ± 0,7
Сегментоядерные, %	34,1 ± 2,4	34,1 ± 1,6	36,4 ± 2,4	48,4 ± 2,3
Лимфоциты, %	43,9 ± 2,2	48,3 ± 1,5	47,7 ± 2,2	39,8 ± 2,3
Моноциты, %	7,8 ± 0,7	7,0 ± 0,5	6,4 ± 0,6	5,5 ± 0,6
Базофилы, %	1,3 ± 0,3	1,1 ± 0,1	-	-
Эозинофилы, %	2,4 ± 0,5	2,7 ± 0,3	3,9 ± 0,7	3,1 ± 0,5
Мононуклеароподобные клетки, %	2,0 ± 0,4	1,9 ± 0,3	1,4 ± 0,2	-
СОЭ мм/час	17,9 ± 2,1	18,8 ± 1,7	16,3 ± 2,3	14,0 ± 2,2

На фоне гипоксически-ишемических поражений центральной нервной системы у детей 2-й группы фебрильный судорожный синдром имел рецидивирующий характер, а у детей 1-й и 3-й судорожный синдром имел

Выводы

1. Возникновению тяжелых поражений ЦНС относятся недоношенные дети, дети с аномалиями кон-

ституции, внутриутробным инфицированием, дети рожденные женщинами с отягощенным течением беременности и родов.

2. Патологическое действие на организм инфекционных агентов, усугубляет ишемическо-гипоксические поражение центральной нервной системы.

3. Все дети с перинатальным поражением центральной нервной системы должны находиться под наблюдением лечебно-профилактической учреждения.

4. С целью предотвращения и снижения перинатального поражения ЦНС у детей раннего возраста обязательно исследовать женщин планирующих беременность и беременных женщин на ММІ (ЦМВ, ВПГ и др.). Только своевременная диспансеризация, наблюдение и соответствующая терапия в большинстве случаев способствуют обратному развитию патологических симптомов и восстановлению нарушенных функций, а также предотвратить отягощения и осложнения различных патологий у детей раннего возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Вайншенкер Ю.И., Шатров В.А., Позняк А.Л. и др. Перинатальный хронический демиелинизирующий энцефалит, обусловленный Chlamydia trachomatis. Случай из практики. Журнал неврол. и психат. им. Корсакова. 2007; 10: 81-4.
2. Цинзерлинг В.А., Чухловина М.Л., Инфекционные поражения нервной системы "Вопросы этиологии, патогенеза и диагностики". /СПб.:ЛП-СПб; 2011; 584.
3. Вайншенкер Ю.И., Шатров В.А., Позняк А.Л., Мелючева Л.Ф., Зельницкий Л.А. и др. Перинатальный хронический демиелинизирующий энцефалит, обусловленный Chlamydia trachomatis. Журнал неврол. И психиат. Им. Корсакова. 2010; 1081-4.
4. Цинзерлинг В.А., Мельникова В.Ф. Перинатальные инфекции "Вопросы патогенеза? морфологической диагностики и клинико-морфологических сопоставлений". /СПб.: ЛП-СПб; 2012; 252.
5. Шавази Н.Н., Закирова Н.И. TORCH-инфекции //Проблемы биологии и медицины 2014; 3(79): 185.
6. Пальчик А.Б., Шабалова Н.П. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных. - /М., 2009.
7. Петрухин А.С. Неврология детского возраста. -/М., 2001.
8. Ochoa -Reparaz J, Mielcarz DW, Ditrío LE, Burroughs AA, Dasgupta S, et al. Central nervous system demyelinating diseases protection human commensal Bacteroides fragilis depends on polysaccharide A express. J Immunol. 2010; 185(7): 4101-8.
9. Studahi M, Hagberg L, Rekadbar E, Bergstrom T Herpesvirus DNA detection cerebral spinal fluid: differences in clinical presentation between alpha-, beta-, gamma-herpesviruses. // Scand J Infect Dis. 2000; 32(3): 237-48.
10. Waites KB, Katz B, Schelonka RL Mycoplasmas and Ureaplasmas as Herpes Pathogens. // Clin Microbiol Rev.2005;18(4): 757-89.

Поступила 04.06. 2019