

*Тема: Опыт лечения гипоксически -
ишемической энцефалопатии у детей до 1
года.*

Ординатор : Орунбаева Акшоола
Руководители: Торогелдиева А.Т

Резюме:

- * В данной статье описаны результаты наблюдения за детьми в возрасте от 2х месяцев до 1 года находившихся в стационаре неврологическом отделении ОМДКБ и получивших комплексное лечение. Всего детей – 113 с диагнозом: Гипоксически - ишемическая энцефалопатия, с применением стандартного метода лечения нейропротекторов, массаж лфк, физиолечение. Так же препараты снижающие мышечный тонус мидокальм, витамины группы В. На основании чего сделан вывод , что данный метод лечения показал положительное влияние на улучшение состояния детей как подостром, так и в восстановительном периоде.
- * **Ключевые слова:** гипоксия, ишемия, перинатальное поражение ЦНС.

Актуальность проблемы.

- * Прогресс развития акушерской и педиатрической медицины с улучшением организации ухода за матерью и ребенком, с одной стороны привел к значительному снижению детей с тяжелой перинатальной патологией. Дальнейшее психомоторное развитие этих детей остается серьезной проблемой и представляет собой важную медико - социальную проблему, а их изучение имеет особую актуальность. Перинатальные гипоксически – ишемические поражения головного мозга у новорожденных детей наблюдаются в 15 – 30 % случаев, а у недоношенных детей могут приводить к таким заболеваниям, как детские церебральные параличи (ДЦП), симптоматические формы эпилепсии, органические формы слабоумия, минимальные мозговые дисфункции, гидроцефалии и др.

Актуальность проблемы.

- * Данные заболевания могут приводить детей к инвалидизации и социальной дезадаптации. На сегодняшний день разработаны и внедрены в клиническую практику эффективные методы ранней диагностики поражения головного мозга у детей, это в первую очередь методы нейровизуализации (нейросонография – НСГ, компьютерная томография – КТ, магнитно – резонансная томография - МРТ, и ядерно - магнитно – резонансная томография – ЯМРТ, электроэнцефалография – ЭЭГ) , позволяющие в самые ранние сроки выявлять структурные изменения в головном мозге, которые могут быть причиной различных форм неврологических патологий.

Причиной гипоксически – ишемической энцефалопатии

- * Могут быть различные заболевания матери, факторы гипоксические, травматические, токсические, метаболические и бытовые вредные факторы включающие прием лекарств во время беременности, курение и алкоголь. **Одним из важнейших механизмов патогенеза гипоксически – ишемической энцефалопатии** являются нарушения мозгового кровотока изменение метаболизма, происходящие в условиях гипоксии, что приводит к нарушению регуляторных процессов в нервной системе.

Диагноз гипоксически – ишемического поражения

- * **и его степень** тяжести устанавливается в соответствии с классификацией по МКБ 10 . **Клинические проявления ГИЭ** (гипоксически – ишемическая энцефалопатия) варьируют в зависимости от тяжести болезни при легкой форме в начале отмечается умеренное повышение или снижение мышечного тонуса и рефлексов, симптомы не резкого угнетения ЦНС 5 – 7 дней, сменяющееся возбуждением с тремором (дрожанием) рук, двигательным беспокойством. При средне тяжелой форме отмечается угнетения ЦНС более 7 дней в виде мышечной гипотонии ослаблении рефлексов, иногда судороги, нарушения чувствительности, дискинезия желудочно – кишечного тракта в виде срыгивания, метеоризма, нарушение регуляции деятельности сердечно – сосудистой и дыхательных систем.
- * При тяжелой форме более длительное угнетение ЦНС, судороги нарушение сознания и выраженные нарушения со стороны дыхательной и сердечно – сосудистых систем.

Клиническая картина ГИЭ

1. Синдром повышенной нервно – рефлекторной возбудимости, (плачет,беспокойный, закатывается)
2. Гипертензионно-гидроцефальный (выбухает большой родничок, увеличивается размеры черепа)
3. Судорожный синдром (могут отмечаться с рождения, тонические, клонические, смешанные)
4. Синдром двигательных нарушений (мышечная гипотония или гипертонус)
5. Вегетативно – висцеральных дисфункций (нехватка веса, потеет, слабость, вялость)
6. Минимальные мозговые дисфункции (деффицит внимания, неусидчив, гиперактивный)
7. Синдром задержки психи – речевого развития (отстает от возраста).

Исход и прогноз.

- * К годовалому возрасту у большинства детей с появлением вертикализации и речевых функций можно выявить исходы перинатального поражения ЦНС. Выздоровление наступает у 15 – 20 % детей, частыми последствиями гипоксически – ишемической энцефалопатии являются детские церебральные параличи (ДЦП) – 15%, симптоматические эпилепсии – 25%, гидроцефальный синдром или гидроцефалия – 19%, минимальные мозговые дисфункции – 8%, органическое слабоумие – задержка в психо речевом развитии – 13%.

Материалы и методы исследования.

- * За последний 2021год по нашим отчетным данным в структуре неврологических заболеваний пролеченные случаи с гипоксически – ишемической энцефалопатией увеличилось.
- * Нами пролечены всего детей 113, из них 81 доношенные и 32 недоношенные дети, возраст детей наблюдавшихся в отделении неврологии от 2х месяцев до 1 года.

Материалы и методы исследования.

- У всех матерей дети которых находились под наблюдением, был отягощен акушерский анамнез: токсикоз в первой половине беременности отмечен у 18 матерей, токсикоз во второй половине – 26, анемия – 26, угроза прерывания беременности – 22, перенес ОРВИ во второй половине беременности – 10, стрессовые ситуации матери – 13. Осложненное течение родов имело место у 87 матерей (стимуляция в родах, стремительные роды, вакуум экстракция, кровотечение, преждевременное излитие вод, и преждевременные роды в сроке от 32 недели до 36 недель) таким образом, все наблюдавшиеся дети испытывали гипоксию мозга в пре-перинатальном периодах. Из наблюдавшихся детей с синдромом гипервозбудимости – 12, гипертензионно – гидроцефальным – 20, судорожным – 26, задержкой психо – речевого развития – 22, с двигательными нарушениями с формирующимися ДЦП – 27, минимальной мозговой дисфункцией – 13. Всем детям в отделении проведено обследование: нейросонография у 67 больных, где у 42 больных отмечается расширение конвекситальных субарахноидальных пространств, ЯМРТ – 28 больных (из них у 18 смешанная гидроцефалия, 4 порэнцефалическая киста, у 2х киста прозрачной перегородки, 4 кисты субкортикальные) и др.

Лечение

проводилось стандартным методом (ноотропные препараты пирацетам, кортексин, витамины группы В, массаж, ЛФК, мидокальм – препарат снижающий мышечный тонус, противосудорожные препараты, физиолечение) .

Выводы.

- * Применение нейропротекторов и комплексного лечения у детей с диагнозом гипоксически – ишемической энцефалопатией, как в остром периоде, так и в восстановительном периоде показало положительное влияние на клиническое улучшение состояния детей (дети стали лучше фиксировать взгляд, улучшилась двигательная активность, увеличился объем движения, улучшился мышечный тонус, дети становились более эмоциональными, судороги купировались, уменьшились беспокойства, гиперактивность и др.).

Выводы.

- * Таким образом, суммируя данные полученной при исследовании можно сказать, что традиционное лечение является эффективным и безопасным при лечении с последствиями перинатальных поражений ЦНС в итоге также приводит достоверной минимализации и формирования грубых неврологических симптомов и снижению инвалидности.