

СОВРЕМЕННАЯ ОЦЕНКА ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ, РОДИВШИХСЯ У МАТЕРЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**Г.Ф. Елиневская, Б.Л. Елиневский**

Белорусский государственный медицинский университет

Перинатальные нарушения нервной системы являются ведущей причиной задержки нервно-психического развития детей раннего возраста, нередко с последующей их инвалидизацией. Одной из основных причин перинатальной энцефалопатии считаются метаболические нарушения у матерей. В настоящее время наиболее часто встречающиеся заболевания и синдромы, обусловленные метаболическими нарушениями, объединяют в понятие «метаболический синдром».

Начальным клиническим проявлением метаболического синдрома считается ожирение. У женщин репродуктивного возраста метаболический синдром может приводить к бесплодию, прерыванию беременности, хронической фето-плацентарной недостаточности, хронической внутриматочной гипоксии плода, гестозам и развитию гестационного сахарного диабета, который является предвестником и маркером сахарного диабета 2-го типа.

Цель нашего исследования - изучить влияние метаболических нарушений различной степени выраженности у матерей на характер клинического течения и степень тяжести перинатальных нарушений ЦНС у новорожденных и оценить нервно-психическое развитие этих детей на 1-ом месяце жизни.

Для выполнения поставленной цели было обследовано 30 новорожденных детей, родившихся у матерей с метаболическим синдромом и находившихся на лечении в ГУ РНПЦ «Мать и дитя» с диагнозом: энцефалопатия новорождённого.

Обследованные дети составили 2 клинические группы: I гр. - новорожденные дети матерей с начальными проявлениями метаболического синдрома (ожирение 1-ой степени, гестационный сахарный диабет типа А2 при нормальной массе тела) – 11 детей; II гр. – младенцы матерей с комбинационными составляющими метаболического синдрома (ожирение различных степеней в сочетании с гестационным диабетом или артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2-го типа) – 19 детей.

В обеих группах детей были проведены общеклинические, лабораторные исследования, стандартное неврологическое обследование, УЗИ головного мозга. Для раннего выявления неврологических нарушений был использован новый метод балльной оценки психоневрологического развития детей на первом месяце жизни, разработанный на основе Мюнхенской функциональной диагностики развития в РНПЦ «Мать и дитя» (Девялтовская М.Г., Елиневский Б.Л., 2007г.).

Состояние большинства детей при поступлении в неврологическое отделение было средней тяжести.

Преобладающим неврологическим синдромом у детей I гр. был синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (55%).

У детей II гр. чаще встречался синдром угнетения ЦНС(53%). Гипертензионно-гидроцефальный синдром диагностировался в группах с одинаковой частотой (27% в I гр. и 26% во II гр.).

У большинства обследованных детей по данным нейросонограммы были выявлены структурно-морфологические изменения головного мозга (отек мозга, перивентрикулярные кровоизлияния, кисты).

Оценка психоневрологического развития детей с энцефалопатией проводилось с помощью алгоритма балльной оценки по следующим основным классам психоневрологических нарушений: 1)грубая моторика, 2)тонкая моторика, 3)перцепция, 4)довербальное развитие, 5)социальное развитие - в возрасте 6-7 дней и в 1 месяц. В норме суммарная оценка при выполнении заданий должна составлять 26 баллов в 6-7 дней, 38 баллов в 1 месяц.

Нарушения психоневрологического развития в возрасте 6-7 дней оценивались как выраженные при суммарной оценке от 0 до 8 баллов, умеренные – при суммарной оценке от 8 до 21 балла.

По результатам обследования балльная оценка неврологического статуса у новорожденных II гр. оказалась значительно ниже, чем в I гр. как в 6-7 дней жизни (соответственно $10,89 \pm 2,88$ и $14,45 \pm 1,43$; $P < 0,02$), так и к концу 1-го месяца жизни ($16,8 \pm 4,8$ и $23 \pm 1,78$; $P < 0,05$). У всех детей I группы в 6-7 дней были выявлены отклонения умеренной степени. Во II группе у 74% детей отклонения были умеренной степени, а у 26% - выраженной степени. К концу 1 месяца жизни нервно-психическое развитие детей I группы отставало в среднем на 15 баллов, а во II группе - на 21 балл по сравнению с нормой.

По классам неврологических нарушений у всех обследованных детей отмечалось отставание в моторике и довербальном развитии, причем у новорожденных I группы преобладало нарушение тонкой моторики, а у мла-

денцев II группы – грубой моторики. Задержка нервно-психического развития по 3-м параметрам (моторика, довербальное развитие, перцепция или социальное развитие) в 2 раза чаще отмечалась у детей II группы (9% детей в I группе и 16% детей во II группе), а по всем классам неврологических нарушений в 3 раза чаще регистрировалась у детей II группы (18% детей в I группе и 53% детей во II группе).

Проведенные нами исследования свидетельствуют о том, что метаболический синдром при всех его проявлениях у женщин неблагоприятно влияет на состояние нервной системы новорожденных.

При использовании алгоритма балльной оценки психоневрологического развития новорожденных установлена прямая зависимость между степенью выраженности метаболического синдрома у матерей и степенью тяжести психоневрологических нарушений у новорожденных с энцефалопатией как в 6-7 дней, так и к концу 1-го месяца жизни.

Применение современной технологии балльной оценки психоневрологического развития позволяет индивидуализировать программу коррекции психоневрологических нарушений у детей периода новорожденности с перинатальной патологией ЦНС, с учетом классов выявленных нарушений.