* * *

МИКРОЦЕФАЛИЯ У НОВОРОЖДЁННОГО

Айдан Б.Б.

Научный руководитель: доцент С.Т. Кизатова

Медицинский университет Караганды, Караганда,
Республика Казахстан

Ключевые слова: *клинический случай; новорождённый; микроцефалия; порок развития*

Актуальность. Микроцефалия — это неонатальная мальформация, при которой голова ребёнка значительно меньше, чем у других детей того же возраста и пола. В сочетании с неадекватным развитием мозга у детей с микроцефалией возникают различные нарушения развития, тяжесть которых резко возрастает от лёгкой до тяжёлой степени. Для микроцефалии характерно уменьшение объёма головы более чем на 2 стандартных отклонения для данной возрастной группы. Микроцефалия относится к тяжёлым врождённым порокам развития. Это одна из самых частых аномалий у больных с тяжёлой умственной отсталостью — до 20% всех случаев олигофрении обусловлены этой формой патологии. На 1000 новорождённых встречается около 2 случаев рождения ребёнка с микроцефалией. До трети случаев микроцефалии вызвано наследственными причинами. Для заболевания характерен аутосомно-рецессивный тип наследования, т. е. для проявления болезни ребёнок должен унаследовать дефектный ген от обоих родителей.

Описание клинического случая. Ребёнок родился в сроке гестации 39,5 нед от самопроизвольных родов в затылочном предлежании. При рождении масса тела 3130 г, длина тела 51 см, окружность головы 27,5 см, окружность груди 34 см. Оценка по шкале Апгар — 8/9 баллов. По данным УЗИ плода в 37 нед+2 дня: Врождённый порок развития ЦНС — уменьшение размеров головы, микроцефалия. Состояние ребёнка

относительно удовлетворительное. Самочувствие не нарушено, на осмотр реагирует повышением двигательной активности. Захождение костей черепа по всем швам. Большой родничок точечный. Микроцефальная форма головы, прямая линия скошенного лба и носа, уплощенный затылок, преобладание мозгового черепа над лицевым. При нейросонографии выявлен врожденный порок развития ЦНС. Кортикальная дисгенезия. Лисэнцефалия. Частичная агенезия мозолистого тела. Киста цистерны (Mega cisterna magna). Супраселлярная арахноидальная киста. Субэпендимальная киста слева. Выписан на 12-й день жизни. Масса тела при выписке 3200 г.

Заключение. Для профилактики развития микроцефалии необходимо предотвращать, своевременно выявлять и лечить инфекционную патологию у беременной женщины. Важен отказ женщины от курения, употребления алкоголя и наркотиков, предотвращение белкового голодания и дефицита нутриентов, недопущение травм головы и ограничение профессиональных вредностей.

* * *