

* * *

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НЕЗРЕЛОСТЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ: ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ТЯЖЕСТЬЮ ПОРАЖЕНИЯ И ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА

Кондратенко Е.Д.¹**Научный руководитель: профессор Д.Н. Дегтярев²**¹ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный
медицинский университет имени И.М. Сеченова»
Минздрава России (Сеченовский университет), Москва,
Россия;²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский
центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени
академика В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва,
Россия

Ключевые слова: *глубоко недоношенные
дети; внутрижелудочковые кровоизлияния;
перивентрикулярная лейкомаляция; структурные
поражения головного мозга*

Актуальность. Морфофункциональная незрелость головного мозга (ГМ) недоношенных детей, родившихся с очень низкой (ОНМТ — 1000–1499 г) и экстремально низкой (ЭНМТ — 500–999 г) массой тела, создаёт предпосылки как к геморрагическим, так и к ишемическим поражениям ЦНС. Типичными структурными повреждениями ГМ глубоко недоношенных детей являются внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК) и перивентрикулярные лейкомаляции (ПВЛ).

Цель: определение частоты и тяжести структурных повреждений ГМ, выявляемых у новорождённых с ОНМТ и ЭНМТ; оценка перинатальных факторов риска и характеристика ранних неврологических нарушений с учётом гестационного возраста (ГВ).

Материалы и методы. В ретроспективное когортное исследование включены 366 детей, родившихся с ОНМТ и ЭНМТ на сроке беременности < 34 нед и находившихся на выхаживании в перинатальном центре в 2019–2022 гг. В зависимости от ГВ все пациенты были разделены на 3 группы: 1-я (n = 59) — 24 0/7–27 6/7 нед; 2-я (n = 210) — 28 0/7–31 6/7 нед; 3-я (n = 97) — 32 0/7–33 6/7 нед.

Результаты. При нейросонографии структурные нарушения ГМ выявлены у 109 (29,7%) недоношенных детей, при этом ВЖК — у 87 (24%), 25 из которых имели признаки ПВЛ. Изолированная ПВЛ выявлена у 22 детей. Таким образом, ПВЛ диагностированы в 13% случаев. Все недоношенные дети со структурными нарушениями ГМ были классифицированы: А — ВЖК-1–ВЖК-2 — пациенты с умеренным поражением ЦНС (7,6%); В — ВЖК-3 — с тяжёлым поражением ЦНС (9,3%); С — дети с ПВЛ, в том числе на фоне ВЖК, с крайне тяжёлым поражением ЦНС (12,8%). Сопоставление детей без структурных поражений ГМ с детьми из каждой подгруппы выявило значимые различия в оценке Апгар и массы тела при рождении. Существенные различия по ГВ были установлены между группами В, С и контролем. Поражения ЦНС категории С преобладали у детей ГВ < 28 нед. Следует отметить, что судорожный синдром встречался чаще в группе детей с умеренными структурными поражениями ЦНС, а парезы — у детей с крайне тяжёлыми поражениями ЦНС.

Заключение. Значимыми предрасполагающими факторами развития тяжёлых и крайне тяжёлых поражений ГМ у недоношенных детей являются малый ГВ, низкая масса тела при рождении и низкая оценка по шкале Апгар. Ранние неврологические нарушения у глубоко недоношенных детей неспецифичны и зависят от тяжести поражения ЦНС.

* * *