

К ВОПРОСУ О НЕКОТОРЫХ ФАКТОРАХ РИСКА ГИПОКСИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Ходжаева С.А.

Самаркандский Государственный медицинский университет

АННОТАЦИЯ

Сегодня в мире перинатальное поражение центральной нервной системы новорожденных является лидирующим среди патологий детей раннего возраста, что связано с высокой распространенностью, тяжестью клинических проявлений и риском формирования инвалидности. Цель: определить вклад некоторых факторов риска гипоксической энцефалопатии у новорожденных в современных условиях.

Материалы и методы: обследовано 120 новорождёнными с гипоксическим поражением ЦНС средней и тяжёлой степени нарушений. Проведенный нами анализ показателей относительного риска (RR) у новорожденных, позволяет сделать заключение, что модифицирующими факторами риска развития перинатальной энцефалопатии средней степени тяжести являются анемия средней тяжести, острые инфекции верхних дыхательных путей, гинекологическая патология, хламидийная инфекция и токсоплазмоз, прием противогрибковых препаратов, стремительные и затяжные роды, слабая родовая деятельность. Нами также установлено, что модифицирующими факторами риска развития перинатальной энцефалопатии тяжелой степени являются ожирение, хронические очаги инфекции, острые бактериальные инфекционные заболевания, урогенитальная инфекция, прием НПВС, стремительные и затяжные роды, хроническая гипоксия плода.

Ключевые слова: новорожденные, факторы риска, перинатальная энцефалопатия, относительный риск, достоверность

Актуальность. Несмотря на достигнутые в мире успехи аедения и ранней диагностики патологических состояний у новорожденных, сегодня перинатальное поражение центральной нервной системы новорожденных является актуальной проблемой в структуре патологии детей раннего возраста, что связано с высокой распространенностью, тяжестью клинических проявлений и риском формирования инвалидности.

Цель: определить вклад некоторых постнатальных факторов риска гипоксической энцефалопатии у новорожденных в современных условиях.

Материалы и методы. Мы изучили анамнестические, клинические, инструментальные, общепринятых лабораторные, параклинические данные

наблюдения за 120 новорождёнными с перинатальным поражением ЦНС средней и тяжёлой степени нарушений. Новорожденные были разделены на III группы: I группу составили 40 новорождённых с перинатальным поражением ЦНС гипоксического генеза средней степени тяжести. Во II группу вошли 40 новорождённых с перинатальным поражением ЦНС гипоксического генеза тяжёлой степени тяжести. При анализе данных обращали внимание также на наличие фоновой патологии, сроки обращения за медицинской помощью, сроки госпитализации, место обращения больных за медицинской помощью. Сбор анамнеза проводился с уклоном на выявление особенностей питания матери во время беременности, характера вскармливания в периоде новорожденности. Результаты проведенных нами исследований вносили в базу данных с последующей статистической обработкой. Далее проводился анализ с помощью пакета статистической программы «Statistica6.0» с использованием библиотеки статистических функций с вычислением среднего арифметического значения (M), ошибки среднего арифметического значения (m), критерия Стьюдента (t). Значение $p < 0,05$ было принято в качестве порогового уровня статистической значимости.

Результаты и их обсуждение. Анализируя относительный риск развития перинатальной энцефалопатии II и III степени в зависимости от факта приема медикаментов матерью во время беременности, мы получили нижеследующие результаты:

Таблица 1.

Анализ риска перинатальной энцефалопатии по наличию приема медикаментов матерью во время беременности согласно критериям относительного риска в I группе

Группа лекарственных средств	I группа (n=40)		Контрольная группа (n=30)		P	RR	ДИ min	ДИ max
	абс.	%	абс.	%				
Витамины	2	5	25	83,3	<0,05	0,084	0,022	0,319
Препараты железа	8	20	25	83,3	<0,05	0,280	0,151	0,519
Противогрибковые	15	37,5	1	3,3	<0,05	2,025	1,479	2,772
Антиконвульсанты	-	-	-	-				
НПВС	14	35	3	13,3	>0,5	1,679	1,181	2,386
Антибиотики	15	37,5	6	20	>0,5	1,400	0,952	2,058

Примечание: P – достоверность различий между группами, RR – относительный риск

Таблица 2.

Анализ риска перинатальной энцефалопатии по наличию приема медикаментов матерью во время беременности согласно критериям относительного риска во II группе

Группа лекарственных средств	II группа (n=40)		Контрольная группа (n=30)		P	RR	ДИ min	ДИ max
	абс.	%	абс.	%				
Витамины	2	5	25	83,3	<0,05	0,084	0,022	0,319
Препараты железа	7	17,5	25	83,3	<0,05	0,252	0,129	0,490
Противогрибковые	16	40	1	3,3	<0,05	2,078	1,511	2,859
Антиконвульсанты	-	-	-	-				
НПВС	15	37,5	4	13,3	<0,05	1,611	1,120	2,317
Антибиотики	14	35	6	20	>0,5	1,346	0,910	1,991

Примечание: P – достоверность различий между группами, RR – относительный риск

Прием витаминов и препаратов железа препятствовал развитию перинатальной энцефалопатии в обеих группах обследованных. Развитию перинатальной энцефалопатии средней степени тяжести с большой вероятностью способствовал прием противогрибковых препаратов матерью во время беременности 2,025 Ме (1,479; 2,772) и нестероидных противовоспалительных средств 1,679 Ме (1,181; 2,386). Тяжелая степень перинатальной энцефалопатии развивалась при условии приема матерью во время беременности как противогрибковых препаратов 2,078 Ме (1,511; 2,859) и нестероидных противовоспалительных средств 1,611 Ме (1,120; 2,317) (таб. 3. и таб. 4).

Таблица 3.

Анализ риска перинатальной энцефалопатии по наличию интранатальных осложнений согласно критериям относительного риска в I группе

Фактор	I группа (n=40)		Контрольная группа (n=30)		P	RR	ДИ min	ДИ max
	абс.	%	абс.	%				
Стремительные роды	8	20	1	3,3	<0,05	1,694	1,215	2,362
Затяжные роды	3	7,5	1	3,3	<0,05	1,644	1,158	2,335
Слабая родовая деятельность	14	35	3	10	<0,05	1,679	1,181	2,386
Хроническая	24	55	4	13,3	<0,05	2,250	1,487	3,404

гипоксия плода								
Длительный безводный промежуток	8	20	5	16,7	>0,5	1,096	0,673	1,784
Обвитие пуповины	14	35	5	16,7	<0,05	1,445	0,988	2,114
Стимуляция родовой деятельности	15	37,5	6	20	>0,5	1,400	0,952	2,058
Кесарево сечение	20	50	14	46,7	>0,5	1,059	0,706	1,588

Примечание: P – достоверность различий между группами, RR –относительный риск

Мы установили высокий риск развития перинатальной энцефалопатии средней степени тяжести, если роды у женщины были стремительными или затяжными 1,694 Me (1,215; 2,362), наблюдалась слабая родовая деятельность 1,679 Me (1,181; 2,386) и установлена хроническая гипоксия плода 2,250 Me (1,487; 3,404).

Таблица 4.

Анализ риска перинатальной энцефалопатии по наличию интранатальных осложнений согласно критериям относительного риска во II группе

Фактор	II группа (n=40)		Контрольная группа (n=30)		P	RR	ДИ min	ДИ max
	абс.	%	абс.	%				
Стремительные роды	10	25	1	3,3	<0,05	1,788	1,308	2,445
Затяжные роды	6	15	1	3,3	<0,05	1,588	1,087	2,320
Слабая родовая деятельность	16	40	3	10	<0,05	1,789	1,261	2,540
Хроническая гипоксия плода	21	52,5	4	13,3	<0,05	1,989	1,358	2,916
Длительный безводный промежуток	6	15	5	16,7	>0,5	0,947	0,529	1,694
Обвитие пуповины	11	27,5	5	16,7	>0,5	1,280	0,847	1,935
Стимуляция родовой деятельности	12	30	6	20	>0,5	1,238	0,820	1,870
Кесарево сечение	25	62,5	14	46,7	>0,5	1,325	0,859	2,042

Примечание: P – достоверность различий между группами, RR –относительный риск

Высока вероятность развития тяжелой перинатальной энцефалопатии при наличии интранатальных осложнений как стремительные роды у женщины 1,788 Ме (1,308; 2,445), затяжные роды 1,588 Ме (1,087; 2,320), хроническая гипоксия плода 1,989 Ме (1,358; 2,916).

Выводы. Проведенный нами анализ показателей относительного риска (RR) у новорожденных основной и контрольной групп, позволяет сделать заключение, что модифицирующими факторами риска развития перинатальной энцефалопатии средней степени тяжести являются анемия средней тяжести, острые инфекции верхних дыхательных путей, гинекологическая патология, хламидийная инфекция и токсоплазмоз, прием противогрибковых препаратов, стремительные и затяжные роды, слабая родовая деятельность. Нами также установлено, что модифицирующими факторами риска развития перинатальной энцефалопатии тяжелой степени являются ожирение, хронические очаги инфекции, острые бактериальные инфекционные заболевания, урогенитальная инфекция, прием НПВС, стремительные и затяжные роды, хроническая гипоксия плода.

Литература:

1. Adzhablayeva D.N. Main epidemiological indicators of respiratory tuberculosis among children and adolescents in the Samarkand region: the state of the problem and possible ways to resolve it. *Universum: medicine and pharmacology*. 2014; 9 (10). 2. (in Russ).
2. Anisimova T.P., Adzhablayeva D.N., Kadyrov I.K., Khodzhaeva S.A., Kim A.A. Analysis of cases of complicated course of tuberculous spondylitis. *Academic Journal of Western Siberia*. 2013; 9(1). 46-47. (In Russ).
3. Ashurov A. A., Abdukakimov B. A. Consequences of anti-tuberculosis treatment in patients with thyroid pathology. *Academic research in educational sciences*. 2022; 3(8). 166-173. (in Uzb).
4. Ashurov A., Abdukhakimov B. Features of the course of pulmonary tuberculosis in children in combination with helminthiasis. *Journal of Cardiorespiratory Research*. 2022; 2(3). 69–72. <https://doi.org/10.26739.2181-0974-2021-3-13>.
5. Ashurov A.A. The importance of providing palliative care to patients with severe and chronic forms of tuberculosis. *Journal of the Doctor's Bulletin*. 2020; 2. 52-55. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2020942-52-55>.
6. Federal clinical guidelines for the diagnosis and treatment of latent tuberculosis infection in children. – Moscow: ROOI “Human Health”. 2015; 36.
7. Global tuberculosis report 2023; 978924008385eng.pdf (who.int)

8. Goletti D. et al. Update on tuberculosis biomarkers: from correlates of risk, to correlates of active disease and of cure from disease. *Respirology*. 2018; 23(5). 455-466.
9. Khodzhaeva S., Adzhablayeva D., Mamatova N. Current issues of genital tuberculosis in women and men. The influence of the tuberculosis process on fertility. *Journal of the Doctor's Bulletin*. 2011; 1(2). 151-153. (In Russ).
10. Mamatova N. T. et al. The influence of improving mental state on the effectiveness of treatment of women with respiratory tuberculosis. *Science and Education*. 2023; 4(4). 156-165.