

## КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕОНАТАЛЬНЫХ СУДОРОГ

*Насриддинова Сабина Отабековна,  
Магистр Андижанского Государственного Медицинского Института,  
Насирдинова Наргиза Аскарровна,  
К.м.н., доцент кафедры Неврологии Андижанского Государственного  
Медицинского Института*

**Аннотация:** Было проведено исследование детей с неональными судорогами. Клинико-неврологическое, лабораторное и нейросонографическое исследование показало, что тяжесть неонатальных судорог зависит от количества материнских факторов риска беременности. Максимальная частота резистентных и повторных эпизодов неонатальных судорог (64,3 %) обнаружена в группе с тремя материнскими факторами риска. Неонатальные судороги при перинатальных поражениях нервной системы приводят к увеличению частоты неврологических расстройств у детей в катамнезе. В 89,7 % случаев дети, перенесшие неонатальные судороги, имеют неврологические расстройства (в основной группе в 69,7 %): задержку нервно-психического развития (70,1 % и 42,7 % соответственно), эпилепсию и судорожные состояния (43,7 % и 25,8 % соответственно).

**Ключевые слова:** неонатальные судороги, нейросонография

*CLINICAL CHARACTERISTICS OF NEONATAL SEIZURES*

*Nasriddinova Sabina Otabekovna,  
Master of the Andijan State Medical Institute,  
Nasirdinova Nargiza Askarovna,  
Candidate of medical science, assistant professor Department of Neurology,  
Andijan State Medical Institute*

**Annotation:** A study was conducted on children with neon seizures. Clinical neurological, laboratory and neurosonographic studies have shown that the severity of neonatal seizures depends on the number of maternal risk factors for pregnancy. The maximum frequency of resistant and recurrent episodes of neonatal seizures (64.3%) was found in the group with three maternal risk factors. Neonatal convulsions in perinatal lesions of the nervous system lead to an increase in the frequency of neurological disorders in children in follow-up. In 89.7% of cases, children who have had neonatal convulsions have neurological disorders (in the main group in 69.7%): neuropsychiatric retardation (70.1% and 42.7%, respectively), epilepsy and convulsive conditions (43.7% and 25.8% respectively).

**Keywords:** neonatal seizures, neurosonography

**Актуальность:** Судорожные состояния у детей раннего возраста - одна из важнейших проблем современной педиатрии, а судороги у новорожденных находятся в центре внимания специалистов перинатальной медицины [Бадалян Л.О., 2010; Барашнев Ю.И., 2001; Шабалов Н.П., 2006; Гузева В.И., 2009]. Неонатальные судороги - возраст зависимые приступы, развивающиеся в первые 28 дней жизни у доношенных новорожденных и до 44 недели гестации у детей, рожденных раньше срока [1,2,34,46,49]. На протяжении жизни именно неонатальный и в особенности ранний неонатальный период наиболее уязвимы в отношении возникновения судорог. Катамнестические исследования детей с НС показывают, что частота развития тяжелой патологии, включая церебральные параличи, эпилепсию, нарушения нервно-психического развития, оказывается во много раз выше, чем в группах новорожденных без судорог. Таким образом, разработка подходов к комплексной диагностике НС, критериев клинко-нейрофизиологического контроля у детей различного ГВ с НС, а также тактики динамического наблюдения за пациентами, весьма актуальны для детской неврологии и педиатрии.

#### **Цель исследования.**

Изучить особенности клинического течения и нейросонографии при неонатальных судорогах.

**Материалы исследование:** провели обследование 30 больных с неонатальными судорогами, находящихся на лечении в отделении ОПН в ОМДМТ. Обследованные распределены на 2 возрастные группы: 0-15 дней от рождения – 24 новорожденных (80%) и 15-28 дней от рождения – 6 детей (20%). Средний возраст детей составил  $9,9 \pm 0,3$  дней от рождения.

Диагноз неонатальные судороги ставился на основании МКБ-10 (G40.3) и по классификации неонатальных судорог. Всем больным было проведено клинко-неврологическое исследование, нейросонография и клинко-лабораторное исследование.

#### **Результаты и обсуждение:**

При анализе антенатального периода выделены следующие факторы риска беременности у матерей, дети которых страдали НС.

У 90,73 % пациентов основной группы зарегистрированы ФР беременности, что в 1,1 раза чаще, чем в группе сравнения - 81,88 % ( $p < 0,05$ ).

#### **Материнские ФР**

Материнские ФР беременности выявлены в основной группе в 1,1 раза чаще, чем в группе сравнения (83,44 и 77,85% соответственно). В основной группе 49,01% матерей имели ОАА, что в 1,3 раза чаще по сравнению контрольной (37,58%). Частота аборт в 1,8 раза преобладала в основной группе над группой сравнения (37,09 и 20,81% соответственно) ( $p < 0,005$ ). Два и более

аборта отмечались у 15,89 % женщин основной группы и 15,44 % - группы сравнения. Самопроизвольные выкидыши зафиксированы в 1,3 раза чаще в основной группе по сравнению с группой сравнения (12,58 и 10,08 % соответственно). Мертворождение и замершая беременность встречались в 2 раза чаще в основной группе (по 1,33 и по 0,67 % соответственно).

В проведенном исследовании не зарегистрировано различий в частоте материнской соматической патологии (64,9 % - в основной; 67,79 % - в группах сравнения). Структура названных нарушений представлена на диаграмме №1 .

**Диаграмма 1**



В основной группе 63,2,1% родились преждевременно (срок гестации менее 37 недель) (табл. 1).

**Таблица 1.**

**Срок гестации при рождении у детей исследуемых групп, % к числу детей в группе**

Срок гестации, недели	Число случаев			
	Основная группа и группа сравнения (n= 30)		Группа контроля (n= 10)	
	абс.	%	абс.	%
30-31	5	16,6	-	-
32-36	14	46,6	-	-
37-42	11	36,8	10	100

Примечание, n - число обследуемых.

Масса при рождении 2500 г и менее зарегистрирован у 8 (26,7%) пациентов основной группы группы сравнения и у 1 (10%) в группе контроля (табл. 2).

Оценка по шкале Апгар на 1-й минуте 7 баллов и менее зарегистрирована у 70% пациентов основной группы и группы сравнения. В группе контроля 20% человек имели оценку по шкале Апгар 7 баллов и менее (табл. 3).

В искусственной вентиляции легких (ИВЛ) в 1,2 раза чаще нуждались дети основной группы — 45,03% по сравнению с группой сравнения- 36,91%. Гипоксически-ишемическое поражение нервной системы зарегистрировано у большинства пациентов: 90,07% - в основной группе и 98,66% - в группе сравнения.

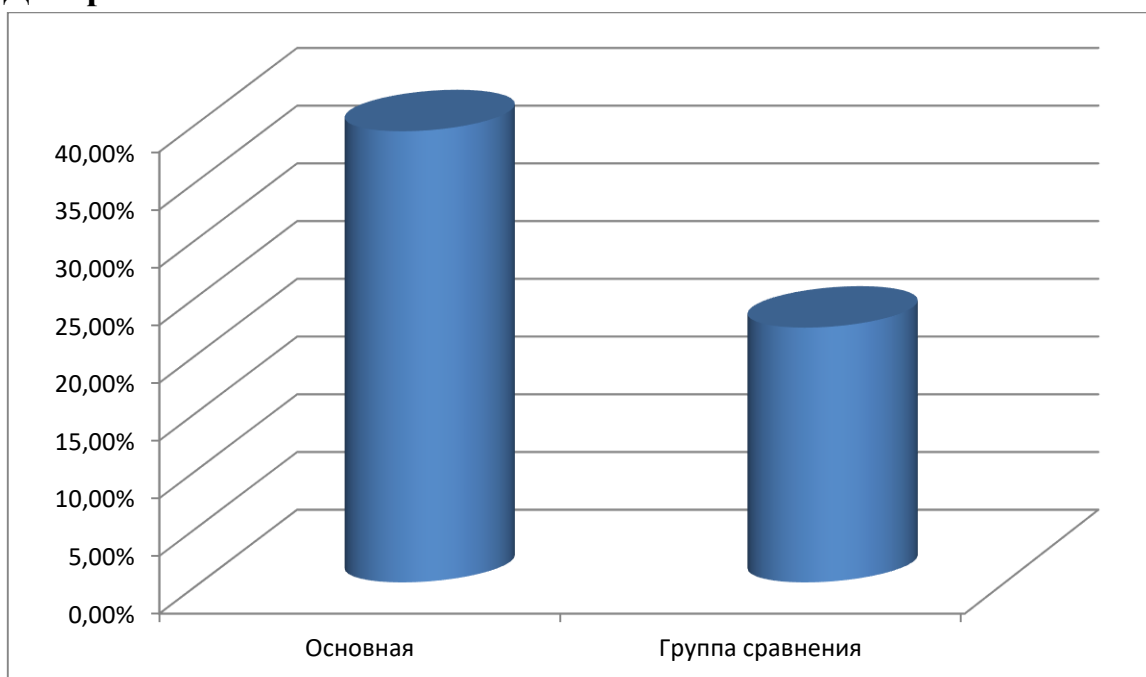
Наиболее распространенной среди неврологических заболеваний являлась ЗНПР, названная патология отмечалась в 1,6 раза чаще в основной группе, чем в группе сравнения (70,12 и 42,7% соответственно) ( $p < 0,001$ ).

Эпилепсия и судорожные синдромы обнаружены в 1,7 раза чаще у детей основной группы по сравнению с группой сравнения (43,68 и 25,84% соответственно) ( $p < 0,025$ ).

Одинаково часто в группах наблюдения зафиксирован однократный эпилептический приступ (по 2,3 и 2,25%). В основной группе ФС отмечались в 4,6% случаев, у большинства (3,45%) - простые ФС (при лихорадке 38-40° С, с генерализованными тонико-клоническими судорогами, продолжительностью 3-5 мин), у 1,15% детей - сложные ФС (с фокальным компонентом - тонические левосторонние). В группе контроля ФС (только простые) обнаружены в 4,1 раза реже (1,12%).

Эпилепсия сформировалась у 39,08% детей основной группы, что в 1,7 раза чаще по сравнению с группой сравнения - у 22,47% ( $p < 0,05$ ).

**Диаграмма 2.**



Распределение по формам следующее: генерализованная эпилепсия - в 1,9 раза преобладала в основной группе над группой сравнения (33,33 и 17,98% соответственно), фокальная - в 1,3 раза (5,75 и 4,49% соответственно), симптоматическая - в 1,9 раза (35,63 и 19,1% соответственно,  $p < 0,025$ ).

Идиопатическими формами страдало практически одинаковое число пациентов наблюдаемых групп (3,45 и 3,37% соответственно).

Тяжелые формы эпилепсии с приступами, носящими частый (более 4 в месяц) серийный характер преобладали (1,3 раза) в основной группе (5,75 и 4,5% соответственно). Ремиссия приступов зарегистрирована у одинакового числа детей наблюдаемых групп (4,6 и 4,5% соответственно).

Анализ структуры повреждений головного мозга (по данным НСГ) выявил следующее (табл. ): в основной группе эхографические признаки отека зарегистрированы в 1,8 раза чаще, чем в группе сравнения (88,08 и 48,99% соответственно) ( $p < 0,001$ ), ПВО - в 2,3 раза чаще (72,85 и 31,54 % соответственно) ( $p < 0,001$ ), общий отек паренхимы - в 1,8 раза чаще (39,07 и 21,48 %) ( $p < 0,001$ ). Отек ствола и мозжечка найдены только в основной группе - по 0,66 %.

Проведен анализ зависимости тяжести и клинической характеристики НС (табл 2) от количества основных ФР беременности.

**Таблица 2.**

**Частота повторных и резистентных к терапии НС в зависимости от количества материнских ФР, % к числу детей в подгруппе**

Характер НС	Число случаев					
	I группа (n = 16)		II группа (n = 14)		III группа (n = 10)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Повторные и резистентные	11	68,8	6	42,8	-	-

Примечания: n- число обследуемых

Один материнский ФР зарегистрирован в основной группе в 1,3 раза реже, чем в группе сравнения (30,46 и 38,93% соответственно), два - в 1,6 раза чаще (33,11 и 21,48% соответственно) ( $p < 0,05$ ), три - в 1,5 раза чаще (18,54 и 12,75% соответственно), четыре - в 3,5 раза реже (1,33 и 4,7% соответственно).

**Выводы:** Тяжесть неонатальных судорог зависит от количества материнских факторов риска беременности. Максимальная частота резистентных и повторных эпизодов неонатальных судорог (64,3 %) обнаружена в группе с тремя материнскими факторами риска. Неонатальные судороги при перинатальных поражениях нервной системы приводят к увеличению частоты неврологических расстройств у детей в катамнезе. В 89,7 % случаев дети, перенесшие неонатальные судороги, имеют неврологические расстройства (в

основной группе в 69,7 %): задержку нервно-психического развития (70,1 % и 42,7 % соответственно), эпилепсию и судорожные состояния (43,7 % и 25,8 % соответственно).

**Список литературы:**

1. Abend N.S. Neonatal seizures and status epilepticus / N.S. Abend, C.J.Wusthoff // Journal of clinical neurophysiology. - 2012. - Vol. 29. С 1-6.
2. F.E.Jensen // Clinics in Perinatology. - 2009. С 1-3.
3. Бадалян Л.О. Детская неврология / Л.О. Бадалян. - М: МЕДпресс-информ, 2010.
4. Ганеев К.Г. Клинические методы обследования нервной системы у детей первого года жизни : учебное пособие. – Нижний Новгород : Изд-во НГМА, 2007.
5. Гузева В.И. Руководство по детской неврологии / В.И. Гузева. - М.: Медицинское информационное агентство, 2009.