

УДК 616.831-021.3-036.1-053.13]:618.3
DOI: 10.24061/2413-4260.VIP.1.27.2018.15

Н.М. Крецу, Л.В. Колюбакіна, Є.З. Трекуш

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»
(м.Чернівці, Україна)

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ
ПЕРИНАТАЛЬНОГО УРАЖЕННЯ ЦНС
НЕУТОЧНЕНОЇ ЕТІОЛОГІЇ У ПЕРІОДІ
НОВОНАРОДЖЕНОСТІ
(КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Резюме. Проблема перинатальної захворюваності та смертності залишається однією з головних медичних проблем сьогодення в усіх країнах світу. Поширеність перинатальної патології певниною зростає. У структурі дитячої інвалідності ураження первової системи становлять близько 50 %, при цьому 70–80 % випадків припадає на перинатальні ураження. Наводимо власні спостереження за дитиною з перинатальним ураженням ЦНС неуточненої етіології.

Ключові слова: неонатологія; перинатальна патологія; клінічний випадок.

Проблема перинатальної захворюваності та смертності залишається однією з головних медичних проблем сьогодення в усіх країнах світу [1]. Завдяки впровадженню сучасних методів діагностики та лікування в останні роки суттєво знизилась показники неонатальної та ранньої перинатальної смертності. Однак, поширеність перинатальної патології певниною зростає. Стати, що виникли в перинатальному періоді, займають перше місце у структурі малокової смертності (44,8 %) [2]. Ураження головного мозку в ранньому терміні онтогенезу сповільнюють дозрівання функціональних систем центральної первової системи, що підвищує ризик виникнення несприятливих віддалених наслідків [3,4]. У структурі дитячої інвалідності ураження первової системи становлять близько 50 %, при цьому 70–80 % випадків припадає на перинатальні ураження [5].

Варто погодитись з думкою Ю. І. Баранцева [6], що суть профілактики інвалідності на сучасному етапі — це своєчасна діагностика церебральних порушень як у допологовому періоді, так і після народження в період ранньої адаптації, а також раннє відновлювальне лікування дитини. Тому, ретельний збір анамнезу в матері, своєчасний та якісний огляд новонароджених неонатологами, неврологами дає можливість виявити мінімальні прояви ураження первової системи з наступним своєчасним призначенням адекватної терапії.

Згідно сучасної класифікації, запропонованої на Першому українсько-баварському симпозиумі «Медико-соціальна реабілітація дітей з органічним ураженням первової системи» (1995) розрізняють наступні види перинатальних уражень головного мозку: гіпоксично-ішемічні ушкодження центральної первової системи; пологова травма первової системи; ураження первової системи при інфекційних захворюваннях, специфічних для перинатального періоду; гемолітична хвороба у плода та новонародженого; інші метаболічні енцефалопатії; вроджені вади розвитку первової системи; деформації та хромосомні аномалії; інші захворювання та патологічні стани первової системи, які діагностуються в неонатальному періоді. Поєднані чинники ураження первової системи. Попри наявність сучасних методів верифікації перинатальних уражень ЦНС, у практичній діяльності діагностика даної патоло-

гії залишається утрудненою.

Наводимо власні спостереження за дитиною з перинатальним ураженням ЦНС неуточненої етіології. Спостереження проводилося у відділенні патології новонароджених КМУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» м. Чернівці.

Дитина П. (дівчинка), народилася 3.08.2017 р. від 11-ї вагітності (в акушерському анамнезі матері - три вагітності закінчувались викиднем у терміні 7-8 тижнів). Вагітність перебігала на фоні анемії легкого ступеня тяжкості та гострої респіраторної інфекції з підвищенням температури тіла до фебрильних цифр у 11-12 тижнів вагітності. Зі слів матері, 17 років назад, під час обстеження, у неї виявилися високі титри Ig до токсоплазми та цитомегаловірусу, без клінічної маніфестації, з приводу чого вона отримувала лікування. Дані цологі 8, у 38 тижнів гестації, фізіологічні. Вага дитини при народженні 3250 грамів, зріст 53 см. У пологовому будинку дитина знаходилась у палаті сумісного перебування з матір'ю, а на 4 добу дитина у задовільному стані виписана додому. У віці 1 місяць і 5 днів (8.09.2017р.) дитина поступила до відділення патології новонароджених Обласної дитячої клінічної лікарні з проявами гострої респіраторної інфекції. Загальний стан розцінено як середньої тяжкості за рахунок проявів катару верхніх дихальних шляхів: відмічалось утруднення носового дихання та гіперемія задньої стінки глотки. У неврологічному статусі - без видимих патологічних змін. При проведенні планової нейросонографії у проекції лівої потиличної ділянки, біля медіальної стінки тіла лівого бічного шлуночка виявлено об'ємне утворення, гетерогенне, з кістозними включеннями, неправильної форми, розміром 23x25x28 см. Дитина була оглянута та консультована дитячим нейрохірургом, заключення: Об'ємне утворення лівої гемісфери головного мозку (PNET ?); неврологом: об'ємне утворення лівої гемісфери головного мозку на фоні ВУІ. Внутрішня прогресуюча гідроцефалія. Проведена магнітно-резонансна томографія голови (14.09.17.), заключення: у лівій півкулі головного мозку в лобній долі відмічається гетерогенна ділянка овальної форми з чіткими контурами, розміром 16x9 мм та в потилично-скроневій області візуалізується гетерогенна, багатокамерна ділянка неправильної форми, розміром 34x19 мм, які депошували контрастну речовину, без ознак не-

рифокального набряку та дії на оточуючі структури. Відмічається незначне асиметричне розширення III і бічних шлуночків. У лобно-тім'яних

долях визначаються дрібні дифузні вогнища лейкомаляції. Оптико-хіазмальний тракт без змін (рис. 1,2,3).

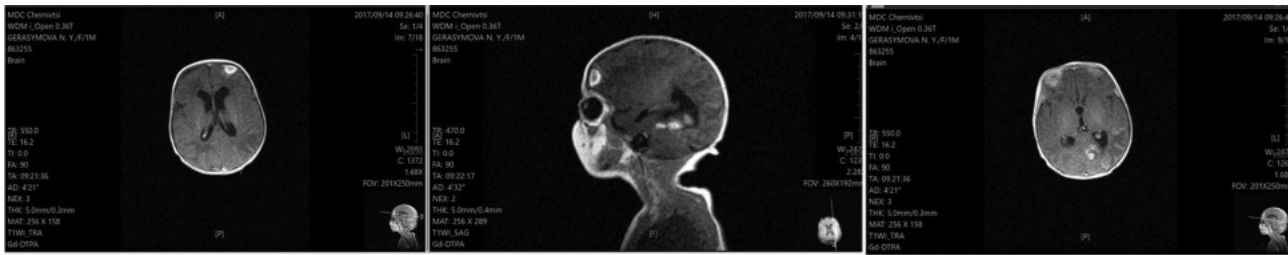


Рис. 1,2,3. МРТ-картина кістозно-м'якотканинних утворень у головному мозку.

При повторному огляді нейрохірургом був виставлений діагноз: Мультифокальне об'ємне ураження головного мозку, не виключена TORCH-інфекція. Під час перебування у відділенні дитина обстежена на інфекції, викликані TORCH групою. У матері виявлено високі титри IgG до токсоплазми, вірусу краснухи та цитомегаловірусу: IgG до *Toxoplasma gondii* > 650 МО/мл (при > 30, 0- позитивний результат), IgG до вірусу краснухи – 71, 91 МО/мл (> 10, 0- позитивний результат), IgG до цитомегаловірусу > 500 МО/мл (> 1, 0- позитивний результат). У дитини під час обстеження виявлені наступні показники: Ig M до цитомегаловірусу- 0,187 (> 1, 0- позитивний результат), Ig M до *Toxoplasma gondii*- 0,231 (> 1, 0- позитивний результат).

Під час перебування у відділенні загальний стан дитини розцінений як компенсований. Знаходилась на грудному вигодовуванні, їжу засвоювала задовільно, у вазі відмічалась позитивна динаміка. Дитина на огляд реагувала адекватно, фіксувала погляд на матері, посміхалась. Фізіологічні рефлексії періоду новонародженості викликались, симетрично, велике тім'ячко на рівні кісток черепа, не пульсує. Менінгеальні ознаки відсутні. У соматичному статусі - без видимих патологічних змін. У загальному аналізі крові при поступленні звертали на себе увагу анемія легкого ступеня тяжкості (11.09.2017. Hb-108г/л, ер.-3,5 Т/л), яка зберігалась і в динаміці (23.09.2017. Hb-104 г/л, ер.-3,4 Т/л) та тромбоцитоз (від 11.09.2017. тромбоцити- 527 Г/л, 15.09.17.-1104 Г/л, 19.09.2017.-729 Г/л, 23.09.17.-519 Г/л). При проведенні додаткових методів обстеження виявлені:

но: на УЗД органів черевної порожнини- без видимої патології, УЗД серця - УЗ-ознаки мінімального відкритого овального отвору. На повторній НСГ: розміри бічних шлуночків та Ш шлуночка дещо збільшились. Утворення зліва зберігається. Дитина оглянута окулістом: Очне дно: межі чіткі, артерії не змінені, вени помірно дилатовані, макулярна ділянка - в нормі. Патологічних вогнищ не виявлено; ЛОУ-лікар - без видимої патології.

За період спостереження відбулися зміни в неврологічному статусі у вигляді появи помірної гіпотонії та нестійкого симптому Грефе. За рекомендацією невролога дитині призначена терапія у вигляді комбінації діакарбу із аспаркамом, внаслідок чого в динаміці відмічалось зникнення очної симптоматики.

Дитині виставлено клінічний діагноз: Кістозно-м'якотканинне утворення лівої гемісфери головного мозку внаслідок перинатального ураження ЦНС. Внутрішня прогресуюча гідроцефалія. TORCH-інфекція?

Для верифікації діагнозу дитина переслана до неврологічного відділення, звідки скерована на дообстеження в Інститут нейрохірургії ім.А.П.Ромоданова НАМН України.

Даний клінічний випадок зацікавив нас відсутністю маніфестної клінічної неврологічної симптоматики, гармонійним розвитком дитини на фоні виявлених грубих змін зі сторони ЦНС під час скринуючих обстежень, що нашоує на необхідність удосконалення методів ранньої діагностики перинатальних уражень ЦНС з метою зниження частоти перинатальних втрат і профілактики первинної дитячої інвалідності.

Література

1. Зямелская ТК. Основные проблемы и направления развития неонатологии на современном этапе развития медицинской помощи в Украине. Неонатология, хирургия та перинатальна медицина. 2011;1(1):5-9.
2. Пасієшвілі НМ. Аналіз перинатальної захворюваності та смертності в умовах перинатального центру та шляхи її зняття. Scientific Journal «Science Rise». 2016;1(3):37-43. <https://doi.org/10.15587/2313-8416.2016.59267>
3. Мавропуло ТК. Перинатальні ураження ЦНС у допозаних новонароджених (варіанти перебігу при клінічних ознаках гіпоксично-ішемічного uszkodження) [автореферат]. Харків; 2005. 40 с.
4. Шайтор ВМ. Отдаленные последствия перинатального повреждения первой системы у детей (нейрофизиологические механизмы, ранняя диагностика и лечение) [диссертация]. Санкт-Петербург: ГОУДПО "Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования; 2008. 296 с.
5. Волосовець АП, Кривоустов СП, Логінова ІА, Шакоцько МА. Последствия перинатальных поражений центральной нервной системы: дискуссионные вопросы. Здоровье ребенка. 2008;4(13):101-106.
6. Баранцев ЮИ. Компенсация нарушенных функций ЦНС и значение стимулирующей терапии при перинатальных повреждениях головного мозга поврежденных. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 1997;6:7-13.

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ
ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦНС
НЕУТОЧНЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ В ПЕРИОД
НОВОРОЖДЕННОСТИ
(КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**

Н.М. Крецу, Л.В. Колюбакина, Є.З. Трекуш

**Высшее государственное учебное заведение
Украины «Буковинский государственный
медицинский университет»
(г.Черновцы, Украина)**

Резюме. Проблема перинатальной заболеваемости и смертности остается одной из главных медицинских проблем современности во всех странах мира. Распространенность перинатальной патологии неуклонно растет. В структуре детской инвалидности поражения нервной системе составляют около 50%, при этом 70-80% случаев приходится на перинатальные поражения. Приводим собственные наблюдения за ребенком с перинатальным поражением ЦНС не уточненной этиологии.

Ключевые слова: неонатология; перинатальная патология; клинический случай.

**PECULIARITIES OF THE COURSE OF
PERINATAL CENTRAL NERVOUS SYSTEM
DAMAGE OF UNDEFINED ETIOLOGY
DURING THE NEWBORN PERIOD
(CLINICAL CASE)**

N. Kretsu, L. Kolyubakina, E. Trekush

**Higher State Educational Establishment of
Ukraine «Bukovinian State
Medical University»
(Chernivtsi, Ukraine)**

Summary. The problem of perinatal morbidity and mortality remains one of the main medical problems of today in all countries of the world. The prevalence of perinatal pathology is constantly increasing. The damage to the nervous system is about 50% in the structure of childhood disability with 70-80% of cases of perinatal lesions. We present our own observations of child with perinatal damage of the central nervous system of undefined etiology.

Key words: Neonatology; Perinatal Pathology; Clinical Case.

Контактна інформація:

Крецу Наталія Минодорівна – асистент кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, Україна).

Контактна адреса: площа Театральна, 2, м. Чернівці, 58002, Україна.

Контактний телефон: +380979243120

e-mail: knmn86@ukr.net

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0241-0700>

Researcher ID <http://www.researcherid.com/C-25-23-2017>

Контактная информация:

Крецу Наталья Минодоровна - асистент кафедры педиатрии и детских инфекционных болезней Высшего государственного учебного заведения Украины «Буковинский государственный медицинский университет» (г. Черновцы, Украина).

Контактный адрес: площадь Театральная, 2, г. Черновцы, 58002, Украина.

Контактный телефон: +380979243120

e-mail: knmn86@ukr.net

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0241-0700>

Researcher ID <http://www.researcherid.com/C-25-23-2017>

Contact Information:

Kretsu Natalia - Assistant of the Department of Pediatrics and Infectious Diseases of the Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University» (Chernivtsi, Ukraine).

Contact address: Teatralnaya Square, 2, Chernovtsy, 58002, Ukraine.

Contact phone: +380979243120

e-mail: knmn86@ukr.net

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0241-0700>

Researcher ID <http://www.researcherid.com/P-25-23-2017->