

Э. С. ОВАКИМЯН

СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

В работе изучено состояние здоровья и развитие 350 новорожденных с врожденными пороками развития, в том числе 90 новорожденных с врожденной патологией головного мозга.

При наличии врожденной патологии головного мозга чаще имело место недонашивание и перенашивание, новорожденные переносили пневмонию в основном в первые 7—8 дней жизни, и чаще наблюдались мертворождения.

Как в развивающемся организме, так и у взрослого человека головной мозг является органом, регулирующим все процессы в организме и обеспечивающим приспособление его к постоянно меняющимся условиям внешней среды. Известно, что отдельные вполне доношенные и, казалось бы, полноценные новорожденные умирают от неустановленных причин вскоре после родов, причем даже на вскрытии эту причину не всегда удается отыскать. Возможно, что в некоторых из этих случаев имеют место ускользающие на секции от внимания мелкие повреждения мозга и нарушения его васкуляризации. Разнообразные по своим проявлениям расстройства кровообращения в мозгу, микротравмы ткани его и реактивные продуктивные изменения, особенно расположенные в области жизненно важных нервных центров, комбинируясь между собою в различных сочетаниях, могут быть причиной нарушений нервной деятельности как во время родового акта и вскоре после него, так и в отдаленном периоде [2].

В литературе встречается мало работ, посвященных изучению именно врожденной патологии головного мозга у новорожденных. В основном затрагиваются вопросы, касающиеся врожденных патологий развития плода вообще.

По данным В. Н. Кытманова [5], при изучении причин антенатальной смерти плодов в 14,5 из 29% причиной антенатальной гибели явились врожденные пороки развития мозга (анэнцефалия, гидроцефалия). Причиной интранатальной гибели новорожденных в 27% явились также пороки развития головного мозга. В. Н. Кытманов отмечает, что среди всех выявленных пороков развития пороки головного мозга составляют 65%.

Л. М. Болховитинова [1] указывает, что начиная с 1950 г. отмечается увеличение числа врожденных пороков у новорожденных, среди

которых основное место, как и в довоенные годы, продолжают занимать врожденные пороки сердца и пороки развития центральной нервной системы; так, за период 1930—1940 гг. число пороков развития составляет 4—8% общего числа мертворожденных и новорожденных детей. Период 1950—1957 гг. характеризуется ростом случаев врожденных уродств до 13—16%. По тем же данным, за 1930—1940 гг. процент пороков центральной нервной системы в среднем равнялся 41 общего числа пороков, в период 1950—1957 гг.—30.

С. Л. Кейлин и В. Н. Кытманов [4] на основании клинико-анатомического анализа врожденных пороков развития новорожденных приводят следующие данные: гидроцефалия имела место в 24,7% случаев, анэнцефалия—22,8%, мозговая грыжа—5,6%, микроцефалия—0,9%. Баран, Кукцински, Пиджик [7] приводят данные анализа 31587 родов, при которых пороки развития составили 1,86%; из них анэнцефалия имела место в 12,5% случаев, Spina bifida—в 11,9%, болезнь Дауна—в 6,7%.

На основании вышеизложенного следует отметить, что пороки развития плода, а среди них чаще всего врожденная патология головного мозга занимают одно из ведущих мест среди причин перинатальной и ранней детской смертности.

Цель нашего обследования — изучить состояние здоровья и развития новорожденных с теми или иными врожденными пороками развития головного мозга (по данным ближайших результатов).

Нами изучено состояние здоровья 350 новорожденных с различными пороками развития за 1961—1970 гг. Из обследованных 350 новорожденных 255 (72,8±2,378%) доношенных, 81 (23,2±2,256%) недоношенных, 14 (4±1,0474%) перенесенных. Родились в асфиксии 57 (16,3±1,974%), имели родовую травму 48 (13,7±1,8379%), с пониженным тонусом 32 (9,1±1,537%), мертворожденных было 46 (13,1±1,803%). При этом в первые 7 дней жизни умерло 54 новорожденных (15,4%), перинатальная смертность у 100 новорожденных составила 28,7%. Мальчиков было 202 (57,7±2,6%), девочек 148 (42,3±2,9%).

Все новорожденные были подразделены на 2 группы.

Первую группу составили 90 новорожденных, родившихся с врожденными пороками головного мозга, в том числе с гидроцефалией 35 (38,9±5,2%), с болезнью Дауна 16 (17,8±4,032%), микроцефалов 7 (7,8±2,8267%), анэнцефалов 9 (10±3,4%), с циклопией 1 (1,1±1,099%), мозговой грыжей 2 (2,2±1,546%), пороками развития сосудов головного мозга 16 (17,8±4,032%) и прочими пороками развития 4 (4,4±16,189%).

Вторая группа включала 260 новорожденных с другими пороками развития, в том числе нервной системы (Spina bifida) 9 (3,46±1,156%), желудочно-кишечного тракта 28 (10,8±1,87%), сердечно-сосудистой системы 120 (46,1±2,96%), опорно-двигательного аппарата 47 (18,07±2,32%), мочеполовой системы 2 (0,76±0,51%), дефектами лица, челюстей и неба 24 (9,31±1,84%), прочими пороками развития 30 (11,5±1,9%). Из 90 новорожденных I группы 39 доношенных (43,4±5,225%),

45 недоношенных ($50 \pm 5,27045\%$) и 6 переносимых ($6,6 \pm 2,617\%$). Новорожденные 1-й группы по весовым категориям были подразделены следующим образом: от 1000 до 1500 г.—11 ($12,2\%$), от 1501 до 2000 г.—10 ($11,1\%$), от 2001 до 2500 г.—24 ($26,7\%$), от 2501 до 3000 г.—15 ($16,7\%$), от 3001 до 3500 г.—12 ($13,3\%$), от 3501 до 4000 г.—10 ($11,1\%$) и более 4000 г.—8 ($8,9\%$).

Средний вес доношенных новорожденных составил 3400 ± 101 г, недоношенных— 1900 ± 77 г, переносимых— $3100 \pm 8,1$ г. Средний рост доношенных новорожденных был равен $50 \pm 0,4$ см, недоношенных— $42 \pm 0,6$ см, переносимых— $50 \pm 0,92$ см. Коэффициент веса и роста у доношенных новорожденных был равен 68, недоношенных—45, переносимых—62.

В асфиксии родилось 6 новорожденных ($6,6 \pm 2,617\%$), имели родовую травму 8 ($8,8 \pm 2,986\%$); детей с общим пониженным тонусом было 5 ($5,6 \pm 2,43\%$). В первую неделю жизни перенесли пневмонию 4 ($4,5 \pm 2,185\%$), мертворождений было 37 ($41,1 \pm 3,186\%$), из них антенатально наступила смерть у 14, интранатально—у 14 и постнатально—у 9. Умерло 24 новорожденных ($26,7 \pm 4,657\%$), из них в первые 7 дней умерло 21 ($23,3 \pm 4,456\%$). Перинатальная смертность у 58 составила $64,4 \pm 5,047\%$, при этом причиной смерти у 29 ($47,6\%$) была несовместимая с жизнью врожденная патология головного мозга, у 15 ($24,4\%$) внутриутробная асфиксия, у 9 ($14,8\%$) родовая травма, у 6 ($9,8\%$) пневмония, у 1 ($1,64\%$) гемолитическая болезнь новорожденных, у 1 ($1,64\%$) была произведена эмбриотомия. Смерть наступила в первые сутки после рождения у 6 новорожденных, на вторые у 7, третьи у 5, на пятые у 1 и седьмые сутки у 2.

При наблюдении за развитием новорожденных в первые 8—10 дней после рождения можно было отметить падение веса до 4-го дня жизни в среднем на $230 \pm 19,6$ г, что составляет $7,6 \pm 0,6\%$ первоначальной его величины. Нарастание веса отмечено с 5-го дня жизни, отпадение пуповины—на 7-й день.

Из 260 новорожденных II группы доношенных было 216 ($83,1 \pm 3,95\%$), недоношенных 36 ($13,7 \pm 2,132\%$), переносимых 8 ($3,2 \pm 0,915\%$).

По весовым категориям они были подразделены: 1000—1500 г.—2 ($0,89\%$), 1501—2000 г.—13 (5%), 2001—3000 г.—76 ($31,11\%$), 3001—3500 г.—85 ($32,7\%$), 3501—4000 г.—57 ($21,9\%$) и более 4000 г.—27 ($10,4\%$).

Средний вес доношенных новорожденных равен $3350 \pm 31,41$ г, недоношенных $2100 \pm 19,5$ г, переносимых 3700 ± 78 г. Средний рост доношенных новорожденных равен $50 \pm 0,135$ см, недоношенных $43 \pm 0,47$ см, переносимых $52 \pm 0,79$ см. Коэффициент веса и роста у доношенных новорожденных равен 67, недоношенных—48, переносимых—71.

Родились в асфиксии 52 ($20 \pm 2,48\%$), имели родовую травму 41 ($15,7 \pm 2,256\%$), новорожденных с общим пониженным тонусом было 29 ($11,2 \pm 1,955\%$). В первые 8—10 дней жизни перенесли пневмонию

8 ($3,1 \pm 1,0748\%$), мертворождений было 10 ($3,8 \pm 1,185\%$), из них антенатальная смерть у двух, постнатальная у восьми. В первые 7 дней жизни умерло 33 новорожденных ($12,7 \pm 2,065\%$). Перинатальная смертность у 43 составила $16,3 \pm 2,29\%$, 6 новорожденных умерло с 8 по 16-й день жизни. При этом в 40 ($81,8\%$) случаях смерть новорожденных наступила от несовместимых с жизнью врожденных пороков развития, в том числе 4 новорожденных оперированы, в 5 случаях ($10,2\%$) смерть наступила от пневмонии, в 3 ($6,1\%$) от родовой травмы и в 1 ($1,9\%$) от внутриутробной асфиксии.

В течение первых суток жизни скончалось 8 новорожденных, вторых—9, третьих—8, четвертых—3, пятых—2, шестых—2 и седьмых—1.

Наши наблюдения над развитием новорожденных в первые 8—10 дней жизни показали падение веса до 4-го дня жизни на $270 \pm 9,25$ г (на $7,7 \pm 0,26\%$ первоначального веса), нарастание веса наступало с 5-го дня жизни. Отпадение пуповины имело место на 7-й день.

Если сравнить группу I (новорожденные с врожденными пороками развития головного мозга) с группой II (новорожденные с другими пороками развития), то видим, что новорожденные с пороками развития головного мозга чаще рождаются недоношенными, в асфиксии, чаще имеет место мертворождение, высока перинатальная смертность ($p < 0,001$).

По данным II клинического роддома за 1961—1970 гг. из 26909 новорожденных было 24792 доношенных ($91,6 \pm 0,169\%$), недоношенных 1835 ($6,9 \pm 0,154\%$), переношенных 282 ($1,5 \pm 0,074\%$). Родились в асфиксии 649 ($2,4 \pm 0,09\%$), имели родовую травму 967 ($3,6 \pm 0,1135\%$), перенесли пневмонию 152 ($0,6 \pm 0,047\%$), гемолитическую болезнь новорожденных 191 ($0,7 \pm 0,05\%$), сепсис 21 ($0,08 \pm 0,017\%$); мертворожденных было 486 ($1,43 \pm 0,072\%$).

Сравнивая показатели обследованных нами новорожденных с обычным контингентом родильного дома, мы имеем следующие данные: новорожденные с врожденной патологией головного мозга чаще рождаются недоношенными, переношенными, чаще переносят пневмонию в первые 8 дней жизни, и чаще имеет место мертворождение.

Кафедра акушерства и гинекологии
Ереванского медицинского института

Поступила 10/XI 1971 г.

Է. Ս. ՕՎԱԿԻՄՅԱՆ

ԳԼԽՈՒՂԵՂԻ ԲՆԱՄԵՆ ԱՐԱՏՈՎ ՆՈՐԱՄԵՆՆԵՐԻ ՎԻՃԱԿԸ ՄՈՏԱԿԱ
ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏՎՅԱԼՆԵՐՈՎ

Ա մ փ ո փ ու մ

Տարբեր հեղինակների տվյալներով, գլխուղեղի բնածին արատը նորածինների մոտ, կենտրոնական նյարդային համակարգի մյուս արատների համեմատությամբ, կազմում է $14,5—20,5\%$:

Պտղի պերինատալ մահվան և վաղ մանկական մահացության պատճառ են հանդիսանում զարգացման արատները, առանձնապես գլխուղեղի բնածին արատները:

Հետազոտութիւնների նպատակն է եղել գլխուղեղի բնածին արատով նորածինների առողջութեան վիճակի և նրանց զարգացման ուսումնասիրութիւնը: Հեղինակը եկել է այն եզրակացութեան, որ գլխուղեղի բնածին արատով նորածինները հաճախ ծնվում են անհաս, ուշացած, առաջին 8 օրը ավել հաճախ են կրում թորաբորբ: Լինում են մեռելածնութեան դեպքեր:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Болховитинова Л. М. Тезисы докладов X научной сессии Института акушерства и гинекологии АМН СССР. Л., 1958, стр. 26.
2. Вайль С. С. Труды ВМА, вып. 12. М., 1949, стр. 52.
3. Дубняк С. И. Актуальные вопросы акушерства и гинекологии. (Тезисы докладов). Ужгород, 1965, стр. 203.
4. Кейлин С. Л., Кытманов В. Н. Труды Гос. медицинского института, т. 49, Новосибирск, 1966, стр. 283.
5. Кытманов В. Н. Вопросы акушерской патологии, перинатальной и детской заболеваемости. Челябинск, 1968, стр. 76.
6. Конторович В. Р. Тезисы докладов научной конференции по медицинской генетике, посвященной 50-летию Великой Октябрьской революции. Анджан, 1967, стр. 37.
7. Baran J., Kuczynski J., Pydzik T. Genek. pol., 1966, 37, 10, 1085.