

Э. С. ОВАКИМЯН

## ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН, РОДИВШИХ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Обследовано 350 женщин, родивших новорожденных с врожденными пороками развития, в том числе 90 женщин, родивших новорожденных с врожденной патологией головного мозга. При рождении новорожденных с пороками развития головного мозга беременность была осложнена ранними токсикозами, многоводием, явлениями угрожающего прерывания беременности и недонашиванием. Среди осложненных родов чаще наблюдаются ручное отделение последа и обследование полости матки.

Многочисленные статистические исследования [1] показали, что количество врожденных пороков среди перинатально умерших детей увеличивается из года в год. Пороки развития являются следствием различных причин, определенную роль в их возникновении играет состояние здоровья матери и течение беременности и родов. При токсикозах, общих и системных заболеваниях нарушаются многие функции организма беременной, и в связи с этим происходит изменение многих условий среды внутриутробного плода [4].

По данным В. И. Бодяжиной [4], при тяжелых токсикозах, характеризующихся нарушением обмена и функций нервной, сердечно-сосудистой и других систем, нарушаются условия питания и газообмена плода. Такое же изменение условий среды плода может возникнуть при диабете, гипер- и гипотиреозе, анемии, пороках сердца и других заболеваниях, при которых нарушаются функции важнейших систем и обмен веществ в организме матери. По тем же данным, в механизме непрямого влияния патогенных факторов на плод известное значение имеют изменения, возникающие в матке и яичниках. Нарушение маточного кровообращения, возникающее при декомпенсированных пороках сердца, острых инфекционных заболеваниях, гиповитаминозе «С», ведет к нарушению доставки плоду необходимого количества кислорода, белков, углеводов и других веществ.

Вопрос о состоянии здоровья и развитии детей, родившихся при наличии у матерей токсикоза беременности, в частности позднего токсикоза, остается нерешенным, а опубликованные работы отличаются большой противоречивостью. Одни авторы отрицают какое-либо неблагоприятное влияние токсикоза и даже самой его тяжелой формы—эклампсии на развитие детей. Другие указывают на нарушение их развития и

даже на возможность снижения умственных способностей и возникновения психических заболеваний. Т. Н. Просвирина [11] указывает на наличие у таких детей заторможенности и отсутствие врожденных рефлексов. По данным В. В. Гордеева и В. М. Шмелева [6], при наличии у детей различных нервно-психических расстройств в 9,5% случаев у матерей отмечены токсикозы беременности. Эти авторы подчеркивают также отрицательное воздействие токсикоза первой половины беременности. О. Г. Баранова [2] отмечает, что при наличии у матери позднего токсикоза беременности в 3,8% случаев имеют место уродства плода. С. И. Дубняк [7] указывает, что в 28,5% случаев причиной врожденных уродств плода являются токсикозы беременности. По данным Беадле [12], у детей, рожденных от матерей, у которых беременность была осложнена выраженным поздним токсикозом, в 38% случаев установлены психические и соматические отклонения, в 10% — различные аномалии развития.

Немалую роль в возникновении аномалий развития играет многоводие.

По данным С. Л. Кейлина [8], сочетание многоводия с пороками развития плода наблюдается в 34,9% случаев.

Как известно, основные процессы формирования мозга ребенка протекают во внутриутробном периоде развития. Наблюдения А. П. Белкиной [3] показывают, что в это время мозг особенно чувствителен к действию различного рода вредных факторов.

По данным Н. Г. Кошелевой [9], частота врожденных пороков развития у детей, родившихся у женщин, перенесших угрожающий аборт, составляет  $3,80 \pm 0,7\%$ , увеличиваясь до  $5,52 \pm 1,7\%$  в тех случаях, когда угроза прерывания беременности наблюдается в первые 16 недель и сопровождается кровянистыми выделениями.

Согласно литературным данным, патологически протекающая беременность, недоношенность и асфиксия являются факторами, предрасполагающими к повреждению мозга ребенка во время родов. Б. В. Лебедев [10], обследовав детей, перенесших родовую травму, выявил следующие отдаленные последствия: отсталость психического развития, отсталость развития статички и моторики, отставание в весе, трофические нарушения, изменения со стороны черепномозговых нервов, микроцефалию, гидроцефалию, спастический тетрапарез, нарушение функции вестибулярного аппарата. Чаще наблюдались комбинированные нарушения как психической, так и двигательной сферы, сопровождавшиеся значительным отсутствием общего физического развития.

Нас интересовал вопрос, как протекают беременность и роды при пороках развития головного мозга.

Обследованные нами 350 женщин, родивших новорожденных с пороками развития, были подразделены на две группы. I группа — женщины, родившие новорожденных с врожденной патологией головного мозга. II группа — женщины, родившие новорожденных с прочими пороками развития.

В I группу вошло 90 женщин. У 19 из них ( $21,1 \pm 4,3\%$ ) — беременность протекала без отклонений от нормы. У остальных (71) имели место те или иные осложнения беременности.

Во II группу вошло 260 женщин, у 69 из них ( $27,5 \pm 2,77\%$ ) беременность протекала без отклонений от нормы, у остальных (191) — с осложнениями.

При пороках развития головного мозга рвота у беременных имела место в  $28,8 \pm 4,77\%$ , отек — в  $2,2 \pm 1,546\%$ , нефропатия — в  $13,3 \pm 3,579\%$ , эклампсия — в  $1,1 \pm 1,099\%$ , угрожающие выкидыши — в  $26,6 \pm 4,65\%$ , в том числе при наличии кровянистых выделений — в  $21,1 \pm 4,3\%$  и многоводие — в  $6,6 \pm 2,617\%$ .

При прочих пороках развития рвота у беременных составляла  $48,07 \pm 3,0985\%$  случаев, отек —  $3,8 \pm 1,185\%$ , нефропатия —  $11,2 \pm 1,956\%$ , эклампсия —  $0,7 \pm 0,517\%$ , угрожающие выкидыши —  $10 \pm 1,86\%$ , в том числе при наличии кровянистых выделений —  $7,7 \pm 1,653\%$ , многоводие —  $1,16 \pm 0,664\%$  случаев.

Сравнение показателей I и II группы привело к следующему: у женщин, родивших новорожденных с пороками развития головного мозга, беременность была осложнена ранними токсикозами беременности ( $p < 0,001$ ), многоводием ( $p < 0,05$ ) и явлениями угрожающего выкидыша ( $p < 0,001$ ).

Нами также изучено течение родов у тех же 350 женщин, которые подразделены на 2 группы: I группа — женщины, родившие новорожденных с врожденными пороками развития головного мозга и II группа — женщины, родившие новорожденных с прочими пороками развития.

I группу составили 90 женщин. Срочные роды имели 39 ( $43,3 \pm 5,22\%$ ), преждевременные — 45 ( $50 \pm 5,27\%$ ), запоздалые — 6 ( $6,7 \pm 2,635\%$ ). Кровотечение при родах было у 7 ( $7,8 \pm 2,826\%$ ), преждевременное и раннее отхождение вод — у 8 ( $8,9 \pm 3,0014\%$ ), слабость родовой деятельности — у 3 ( $3,3 \pm 1,88\%$ ). Роды закончены наложением щипцов и вакуум-экстрактора у 4 ( $4,4 \pm 2,162\%$ ), кесарским сечением — у 1 ( $1,1 \pm 1,099\%$ ), искусственный разрыв плодного пузыря произведен у 8 ( $8,9 \pm 3,0014\%$ ). В связи с кровотечением произведено ручное и инструментальное обследование полости матки у 7 ( $7,8 \pm 2,826\%$ ), ручное отделение последа — у 2 ( $2,2 \pm 1,546\%$ ). Материнской смертности не было.

Во II группу вошли 260 женщин. У 216 из них имели место срочные роды ( $83 \pm 2,329\%$ ), у 36 — преждевременные ( $13,8 \pm 2,138\%$ ), у 8 — запоздалые ( $3,2 \pm 1,091\%$ ). Кровотечение в родах было у 22 ( $8,5 \pm 1,729\%$ ), раннее и преждевременное отхождение вод — у 34 ( $13,1 \pm 2,0925\%$ ), слабость родовой деятельности — у 6 ( $2,3 \pm 0,929\%$ ). Роды закончены наложением щипцов и вакуум-экстрактора у 7 ( $2,6 \pm 0,986\%$ ) и кесарским сечением у 3 ( $1,1 \pm 0,647$ ); искусственный разрыв плодного пузыря произведен у 20 ( $7,7 \pm 1,653\%$ ). Обследование полости матки произведено у 11 ( $4,2 \pm 1,244\%$ ), ручное отделение последа у 6 ( $2,3 \pm 0,929\%$ ). Материнской смертности не было.

При сравнении частоты и характера осложнений родов у этих двух групп рожениц установлено, что новорожденные с пороками развития головного мозга чаще рождаются преждевременно, чем при наличии других пороков развития.

Во II клиническом родильном доме г. Еревана за 10 лет (1961—1970 гг.) имело место 26334 родов, из них 23889 (90,7±0,179%) срочных, 2101 (7,9±0,166%) преждевременных и 344 (1,4±0,072%) запоздалых. Кровотечение в родах было у 1503 (5,7±0,143%), кесарево сечение произведено у 320 (1,2±0,067%), роды закончены щипцами и вакуум-экстракцией у 906 (3,4±0,112%). Ручное отделение плаценты произведено у 190 (0,7±0,0514%), обследование полости матки — у 826 (3,1±0,1068%). Умерло 22 родильницы (0,08±0,017%).

При сравнении показателей осложнений родов в обследованной нами группе с общими данными II роддома за 10 лет можно установить, что у женщин, родивших новорожденных с пороками развития головного мозга, чаще имеют место преждевременные роды, ручное отделение последа и обследование полости матки.

Таким образом, проведенные нами в течение ряда лет наблюдения позволяют прийти к следующим выводам.

1. У женщин, родивших новорожденных с патологией головного мозга, часто наблюдаются осложнения беременности (78,1%).
2. Среди осложнений беременности чаще всего наблюдается рвота (28,8%), многоводие (6,6%), упрощающее недонашивание (26,6%) и недонашивание (50%).
3. Среди осложнений родов чаще наблюдаются ручное отделение последа и обследование полости матки.

Кафедра акушерства и гинекологии  
Ереванского медицинского института

Поступила 10/XI 1971 г.

#### Է. Ս. ՀՈՎԱԿԻՄՅԱՆ

ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՄՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔԸ ԳԼԽՈՒՂՆՂԻ ԲՆԱՄԻՆ  
ՊԱԹՈԼՈԳԻԱՅՈՎ ՆՈՐԱՄԻՆ ՄՆՆԴԱԲԵՐԱՄ ԿԱՆԱՆՑ ՄՈՏ

#### Ա մ փ ո փ ու մ

Մեր կատարած ուսումնասիրությունները հանգեցրել են այն եզրակացության, որ գլխուղեղի բնածին պաթոլոգիայով նորածին ծննդաբերած կանանց մոտ դիտվում է հղիության բարդացման հաճախականացում (78,1%), հղիության բարդություններից ավելի հաճախ նկատվում է փսխում (28,8%), գերշրություն (6,6%), սպառնացող վիժում (26,6%) և վաղաժամ ծննդաբերություն, կամ անհասունություն (50%)։ Մննդաբերության բարդություններից են նաև շեքի պատվածքները, ընդերքի ձեռքով անջատումը, արգանդի խոռչի օրսերվացիան։

## Л И Т Е Р А Т У Р А

1. *Бадмаева В. В., Болохвитинова Л. М.* Тезисы докладов, предназначенных для обсуждения на второй Всесоюзной конференции патологоанатомов. Минск, 1962, стр. 57.
2. *Баранова О. Г.* Влияние осложнений беременности и родов на здоровье детей первых лет жизни. М., 1966, стр. 78.
3. *Белкина А. П.* Канд. дисс. М., 1958.
4. *Бодяжина В. И.* Акушерство и гинекология, 1963, 2, стр. 3.
5. *Власов-Денисов В. Н.* Автореферат канд. дисс. М., 1954.
6. *Гордеева В. В., Шмелева В. М.* Материалы IV съезда невропатологов и психиатров УССР, т. 1. Киев, 1967, стр. 295.
7. *Дубняк С. И.* Актуальные вопросы акушерства и гинекологии. Ужгород, 1965, стр. 203.
8. *Кейлин С. Л.* Вопросы охраны материнства и детства, 1968, 3, стр. 65.
9. *Кошелева Н. Г.* Автореферат докт. дисс. Л., 1971.
10. *Лебедев Б. В.* В кн.: Проблема развития мозга и влияние на него вредных факторов. М., 1960, стр. 182.
11. *Просвирина Т. Н.* Материалы научной конференции Харьковского медицинского института и Института усовершенствования врачей. Харьков, 1956, стр. 65.
12. *Beadle G. W.* Science, 1959, 129, 3365, 1715.
13. *Norska L., A. Gynek. Pol.*, 1966, 37, 6, 633.