

ВИЯВЛЕННЯ ЗМІН НА НЕЙРОСОНОГРАФІЇ У ДІТЕЙ, ЯКИМ ПРОВОДИЛАСЬ ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ

Похилько В.І.

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

Лікування і реабілітація хворих з тяжкими постгіпоксичними ураженнями головного мозку, незалежно від причин, які викликали їх, до цього часу залишається складною невирішеною проблемою [1]. Відомо, що гіпоксія є причиною розвитку метаболічної енцефалопатії, в основі якої лежить розлад основних внутрішньочерепних механізмів, які зрештою обумовлюють формування функціонально-структурних і дифузних порушень нервової системи [3, 4]. Прогресування основного патологічного процесу, яке призводить до розвитку критичного стану, в більшості випадків ініціює дихальну недостатність (ДН). Виявлення і попередження причин виникнення гострої дихальної недостатності (ГДН), залишається однією з серйозних проблем в інтенсивній терапії і реанімації [2,3].

Виходячи з вищевикладеного, метою даної роботи було виявлення змін на нейросонографії (НСС) у дітей з маніфестним перебігом захворювань органів дихання та ураженнями нервової системи при проведенні їм інтенсивної терапії без застосування штучної вентиляції легень (ШВЛ). Сканування головного мозку (НСГ) проводилось через велике тім'ячко на ультразвуковому апараті "Алоко-500", конвексним датчиком 3,5 МГц.

В пошуках причин, які зумовили тяжкість перебігу

захворювань, була проведена оцінка даних раннього анамнезу, об'єктивного і клініко-лабораторного обстеження, що дало змогу виявити особливості преморбідного фону та медико-біологічні фактори ризику у обстежених хворих.

Під наглядом знаходилось 44 дитини у віці до 1 року, з різними захворюваннями, яким проводилась інтенсивна терапія в реанімаційному відділенні дитячої міської клінічної лікарні (ДМКЛ).

Дані таблиці показують, що в структурі захворювань обстежених дітей близько 60% (53,6%) складають захворювання органів дихання. Ураження ЦНС мало місце в 25,0% випадків, сепсис в 11,4% випадків.

Всі 44 хворих були переведені у відділення реанімації з інших соматичних відділень лікарні або відділення інтенсивної терапії пологового будинку №1 в тяжкому або вкрай тяжкому стані з виявленою ДН II-III ст., незалежно від нозологічної форми захворювання.

З моменту надходження у відділення обстежувані діти, крім комплексної базисної терапії, яка включає в себе антибактеріальну, вітамінну, інфузійну, симптоматичну, отримували також оксигенотерапію без штучної вентиляції легень (ШВЛ), з урахуванням тяжкості захворювання, наявності супутних станів і ускладнень.

Таблиця. Структура захворювань в обстеженій групі дітей

Нозологічна форма	Абс.	%
Захворювання органів дихання (пневмонія, обструктивний бронхіт СДР)	28	63,6%
Ураження ЦНС (гіпоксично-травматичне ураження ЦНС)	11	25,0%
Сепсис	5	11,4%
Всього	44	100%

Аналіз факторів ризику, які діють в анте- і перинатальному періодах, показав, що патологічний перебіг вагітності спостерігався в 17% випадків, патологічні пологи в 43,8%, екстрагенітальна патологія в 14,6% випадків. Серед патологій вагітності найбільш частими є загроза переривання (12,5%) і токсикоз I-ї половини вагітності (53,0%). При патологічних пологах переважають недоношеність (57,1%), слабкість пологової діяльності (14,3%), кесарів розтин (18,8%), асфіксія різного ступеню (58,3%), тобто більше половини дітей внутрішньоутробно відчували вплив хронічної гіпоксії, що, безумовно, відбилось на імунній реактивності дітей і адапційних механізмах їх організму, знизило опір дії патогенних факторів оточуючого середовища.

При первинному огляді у 25 (56,8%) хворих з 44 обстежених був виявлений хронічний розлад харчування переважно у формі гіпотрофії I ст. Ознаки рахіту I-II ст. були виявлені у 13 (29,5%) дітей. Анемія I-II ст. відзначалась у 18 (40,9%) випадках. Простежена залежність частоти, з якою зустрічається гіпотрофія, рахіт, анемія від характеру вигодовування - майже 70,4% (31) обстежених знаходилось на штучному і ранньому змішаному вигодовуванні.

Беручи до уваги можливість додаткового впливу різних патологічних факторів на тяжкість перебігу і кінцевий результат захворювань, були проаналізовані зміни, виявлені на НСГ. Опінка отриманих даних показала, що у 81,8% (56 дітей) є патологічні зміни у вигляді субепідемальних крововиливів (СЕК) і периферичних крововипивів (ПШК), зниження пульсації судин головного мозку, периваскулярного набряку. Зміни не були виявлені тільки у 8-ми дітей (із 44 обстежених): у 2-х з ГРВІ, гострим бронхітом; у 5-ти з пневмонією і у одного - з внутрішньоутробним інфікуванням.

Результати проведених клінічних досліджень і зіставлення з використанням статистичного аналізу по-

казали, що у дітей, у яких не було виявлено змін на нейросонографії, при проведенні адекватної комплексної терапії з використанням оксигенотерапії без ШВЛ, є відмінності по термінам спаду і зникнення клінічних проявів захворювання і тривалості перебування хворих в реанімаційному відділенні.

Таким чином, аналіз отриманих результатів показав, що при мані-фестному перебігу захворювання у дітей, які потребують проведення інтенсивної терапії в зв'язку з ознаками ДН II-III ст., незалежно від нозологічної одиниці захворювання, крім обтяжливих факторів, які діють в анте- і перинатальному періоді, мають місце також зміни на нейросонографії.

Корекція виявлених метаболічних змін у дітей з сукупною патологією з боку органів дихання і нервової системи з моменту перебування у відділенні реанімації надасть можливість попередити розвиток критичного стану (переведення на ШВЛ) і уникнути ускладнень інтенсивної терапії.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Неговский В.А. Анестезиология и реанимация.- Поиск и расширение путей, способствующих восстановлению функций ЦНС - главная задача современной реаниматологии. - 1994. - №5. - С. 3-5.
2. Мартынюк В.Ю. Метаболическая энцефалопатия как один из факторов, обуславливающих формирование инвалидности у детей // Украинский вестник психоневрологии. - 1995. - №3. - С. 363-365.
3. Кюгг Э.А., Райгель В.Г., Кугман И.М. Диагностика и лечение острой дыхательной недостаточности у новорожденных. - 1989. Тезисы конференции "Интенсивная терапия в педиатрии". Тарту.
4. Гологорский В.А., Гельдинц Б.Г., Столов В.И., Лапшин Ю.И. Прекращение длительной ИВЛ (Отучение от аппарата ИВЛ), функциональные критерии и методические принципы. Анестезиология и реанимация. - 1995. - №6. - С.64.

REVEALED CHANGES ON NEUROSONOGRAPHY WITH THE CHILDREN WHO HAVE GOT INTENSIVE THERAPY

V.I.POKHILKO

Treatment and rehabilitation of patients suffering heavy posthypoxic lesion of brain, regardless the reasons which caused hypoxia, still remains a complicated and unsolved problem.

Taking into account the above-mentioned, we have examined 44 babies under 1 year of age, who suffered various diseases and to whom intensive therapy was applied in reanimation Ward.

The results of clinic examination and comparison of them to statistic analysis proved that the children, with no deviations detected by neurosonography, had different periods of reducing and elimination of clinic symptoms of disease and duration of their treatment in reanimation ward, as soon. As complex therapy along with oxygenotherapy without artificial breathing had been introduced. The analysis of the obtained data proved that in case manifestative cause of disease among the babies who needed intensive therapy due to lack of breathing of 2 or 3 grade irrespectively of nosologic unit of disease, besides aggravating factors affecting in ante-and perinatal periods, there were deviations detected by neurosonography.

Ministry Public Health of Ukraine

Ukrainian Medical Stomatological Academy

314024, Shevchenko str. 23, Poltava, Ukraine

Матеріал надійшов до редакції 1/XII/1997