

На момент выписки из стационара НС были купированы у всех детей, 40 пациентов продолжали получать противосудорожную терапию. При динамическом ЭЭГ-обследовании к СВ 6 мес частота регистрации патологической, в том числе, эпилептиформной, активности оставалась крайне высокой, и составила 82,5% ($n = 33$) у детей I группы, и 92,9% ($n = 26$) – во II группе. Возобновление приступов за пределами неонатального периода, рассматриваемое как трансформация НС в симптоматическую эпилепсию, имело место у 22,5% ($n = 9$) детей I гр. и у 10,7% ($n = 3$) – во II гр., однако различия не достигали степени статистической значимости. К СВ 1 год психомоторное развитие соответствовало возрасту в 22,5% ($n = 9$) у детей I гр. и в 25% ($n = 7$) у детей II гр.; задержка темпов психомоторного развития наблюдалась в 22,5% ($n = 9$) и 21,4% ($n = 6$) случаев, соответственно. Формирование детского церебрального паралича имело место у 40% ($n = 16$) и 32% ($n = 9$) детей I и II групп, соответственно. Таким образом, отклонения в ПМР и неблагоприятные исходы ПП ЦНС к скорректированному возрасту 1 год имели место более чем у 70% недоношенных новорожденных с неонатальными судорогами, независимо от гестационного возраста. Наличие длительной персистенции патологической, в том числе, эпилептиформной активности в ЭЭГ недоношенных детей с купированными НС и риск трансформации в симптоматическую эпилепсию служит веским основанием для включения динамического ЭЭГ-мониторинга в стандарты диспансерного наблюдения детей с ПП ЦНС и симптоматическими НС в анамнезе.

Катамнез детей, переживших этап реанимации в периоде новорожденности

Загородникова О.А.

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей

Показатели выживаемости младенцев после реанимационного этапа, должны подкрепляться мониторингом показателей качества жизни пациентов.

Цель исследования: изучить катамнез детей, переживших в периоде новорожденности этап отделения реанимации новорожденных (ОРН).

Материалы и методы: ретроспективно изучили медицинскую документацию детей инвалидов, которые неоднократно проходили курсы восстановительного лечения на базе городского «Центра социальной и медицинской реабилитации для детей и подростков с ограниченными возможностями» в данных анамнеза которых были сведения о том, что в периоде новорожденности они были пациентами ОРН. Предварительно была создана база данных детей, прошедших этап ОРН с 1994 по 2008 гг. За годы, которые мы взяли в разработку, в ОРН поступало и пролечено 4872 пациента.

Результаты: за период времени с 1994–1998 гг. количество пролеченных больных было от 238 до 275, а детей инвалидов от 12 до 18% от общего числа поступивших за

год при этом летальность составляла от 32 до 21,6%. Скачок по количеству больных с 254 до 410 пациентов в год отмечался с 1999–2003 гг., при этом количество летальных случаев продолжало снижаться с 14,6 до 6,59%, а показатель инвалидности за эти годы оставался в пределах 20%. С 2004 г. по 2008 г. количество поступлений составило от 465 до 364 пациентов за год, показатель инвалидности колебался от 17 до 14%, а летальные исходы соответствовали 8,4 и 6%.

Динамика движения больных в ОРН за длительный промежуток времени позволяет утверждать, что происходило увеличение количества пациентов, находящихся в критическом состоянии и нуждающихся в оказании специализированной реанимационной помощи и это происходило за счет доли недоношенных младенцев. За исследуемый период в ОРН поступало 2046 недоношенных младенцев с различным сроком гестации, что составило 40% от общего количества пациентов за 15 лет.

Заключение: неонатальная реанимация в анамнезе один из факторов риска, определяющий не только этиологические, но и патогенетические моменты в формировании, прежде всего тяжелых неврологических расстройств у детей, в частности детского церебрального паралича (ДЦП).

Исход в инвалидность по ДЦП у детей переживших в периоде новорожденности этап ОРН по нашим данным составлял в разные годы от 12 до 20% от общего числа пациентов прошедших за год.

Частота встречаемости аллельного полиморфизма генов-регуляторов артериального давления в генотипах женщин, страдающих хронической артериальной гипертензией, и их новорожденных детей

Занина Е.В., Чистякова Г.Н.,
Третьякова Т.Б., Демченко Н.С.

*НИИ охраны материнства и младенчества
Минздравсоцразвития России, Екатеринбург*

Цель исследования: анализ частоты встречаемости неблагоприятных вариантов аллелей в генотипах женщин, страдающих хронической артериальной гипертензией и их новорожденных детей.

Пациенты/материалы и методы: обследованы 21 пара «мать–ребенок». Женщины страдали АГ I-II степени, 18 (85,7%) из них имели отягощенную наследственность. Проведено молекулярно-генетическое типирование. Образцы ДНК получали из клеток буккального эпителия, используя набор реагентов и протокол для выделения ДНК фирмы НПО «ДНК-Технология» (Россия). Далее на полученных образцах проводили ПЦР в режиме «реального времени» с использованием комплектов реагентов и протоколов фирмы НПО «ДНК-Технология». Детекция и анализ результатов ПЦР осуществлялись на приборе ДТ-96 этой же фирмы.

Определяли следующие полиморфизмы: 704Т > С и 521Т > С в гене AGT, продуктом которого является ангиотензиноген; А1166С в гене AGTR1, продукт – рецептор типа 1 ангиотензина II; G1675А в гене AGTR2, продукт – рецептор типа 2 ангиотензина II; 344С/Т в гене CYP11B2, продукт – синтаза альдостерона; 825С > Т в гене GNB3, продукт которого участвует в трансмембранных сигнальных путях; 786Т > С и 894G > Т в гене NOS3, продукт – эндотелиальная синтаза оксида азота.

Результаты исследования: полиморфизм 786Т > С гена эндотелиальной NO-синтазы в гомо- и гетерозиготном состоянии выявлялся наиболее часто в обеих группах. Основные отличия между группами – у матерей несколько чаще встречался полиморфизм 704Т > С гена AGT, а у детей полиморфизм G1675А гена AGTR2 и 825С > Т гена GNB3. Приблизительно с одинаковой частотой наблюдались полиморфизмы остальных генов.

Мутации 704Т > С гена AGT и 786Т > С гена NOS3 чаще встречались у женщин, страдающих хронической артериальной гипертензией и их новорожденных детей, чем в целом в европеоидных популяциях (соответственно 61/47% и 71/69% против 30–40%). Не выявлена ассоциация АГ с полиморфизмом А1166С в гене AGTR1. Частота встречаемости данной мутации ниже, чем в целом в европеоидных популяциях (19/20% против 30–40%).

Заключение. Проведенный анализ свидетельствует о наличии связи полиморфизмов генов AGT и NOS3 с развитием АГ. Достоверных отличий в частоте встречаемости низкофункциональных аллелей в генотипах женщин и детей нет. Вероятно, передача полиморфных аллелей плоду от матери не имеет выраженного отрицательного эффекта без сочетания с другими факторами риска.

Метаболические показатели новорожденных у матерей с осложненным ожирением

Зернова Л.Ю., Коваленко Т.В.

Ижевская государственная медицинская академия

Цель: изучить метаболические показатели у новорожденных, родившихся у матерей с осложненным ожирением.

Пациенты и методы. 20 новорожденных у матерей с осложненным ожирением (НТГ, СД 2 типа, гестационный сахарный диабет) – группа наблюдения и 66 новорожденных у матерей с ожирением без патологии углеводного обмена – группа сравнения. Протокол исследования включал определение ионизированного кальция, фосфора, магния, 25-гидроксиовитамина Д, гликемии, инсулина на 1–2, 5–7-е сутки жизни.

Результаты исследования: у новорожденных, родившихся у матерей с ожирением и патологией углеводного обмена, наблюдались достоверно низкие значения кальция ($0,81 \pm 0,03$ ммоль/л), магния ($0,78 \pm 0,03$ ммоль/л), фосфора ($1,78 \pm 0,03$ ммоль/л) в крови на 1–2 сутки жизни. Нормализации уровня электролитов к 5–7 дню жизни не происходило. Ранняя гипокальциемия выявлена у 51,6 ± 6,4% новорожденных у матерей с ожирением

($p < 0,05$), средняя гипокальциемия – у $25,0 \pm 7,7\%$. Симптомы гипокальциемии зарегистрированы у $38,5 \pm 7,7\%$ детей, как правило, при уровне кальция менее $0,75$ ммоль/л. Подтверждена высокая степень связи подобной симптоматики с уровнем кальция в крови ($r = 0,63$; $p < 0,001$). Низкая обеспеченность витамином Д отмечена у $66,7 \pm 10,1\%$ новорожденных группы наблюдения и у $45,5 \pm 10,5\%$ группы сравнения ($p > 0,05$). Средний уровень гидроксивитамина Д составил $26,4 \pm 2,7$ нмоль/л и $40,7 \pm 7,3$ нмоль/л соответственно. Подобная тенденция отмечена при исследовании гликемии. Так, среднее содержание сахара крови на 1 и 5–7 дни жизни у новорожденных, матери которых страдали осложненным ожирением ($2,5 \pm 0,1$ ммоль/л и $3,1 \pm 0,1$ ммоль/л) было достоверно ниже в сравнении с пациентами, у которых матери не имели на фоне ожирения патологию углеводного обмена: на 1 сутки жизни – $2,7 \pm 0,1$ ммоль/л, на 5–7 сутки – $3,6 \pm 0,1$ ммоль/л ($p < 0,05$). Ранняя гипогликемия зарегистрирована у $27,6 \pm 5,2\%$ новорожденных у матерей с ожирением, при патологии углеводного обмена у матерей – у $38,5 \pm 14,0\%$ ($p > 0,05$). Наиболее высокие показатели инсулина на 1 сутки жизни выявлены у новорожденных у мате ей с ожирением II и III степени ($3,43 \pm 0,14$ мкМЕ/мл и $6,48 \pm 1,16$ мкМЕ/мл). Взаимосвязи гликемии и уровня инсулина у новорожденных, матери которых имели значительную степень ожирения, получены в ходе корреляционного анализа ($r = -0,44$; $p < 0,05$).

Заключение: стандарт наблюдения новорожденных у матерей с ожирением должен включать лабораторный мониторинг уровня метаболитов в крови в раннем неонатальном периоде.

Ультразвуковая диагностика диабетической фетопатии

Златовратская Т.В., Старцева Н.М., Богданова Г.С., Девятова Е.А., Горгидзе А.О., Старцева Т.А., Радзинский В.Е., Оразмурадов А.А.

Городская клиническая больница №29 им. Н.Э.Баумана, Москва;

Российский университет дружбы народов, Москва

Цель исследования: оценка качества пренатальной диагностики диабетической фетопатии (ДФ).

Пациенты/материалы и методы: проведен ретроспективный анализ данных 249 ультразвуковых (УЗ) исследований перед родоразрешением беременных с сахарным диабетом (СД) и наличием ДФ у 136 (54,6%) новорожденных за период с 1 января 2009 г. по 31 декабря 2010 г. При УЗ исследовании оценивали диагностическую ценность УЗ маркеров ДФ у плода: зрелость плаценты, количество околоплодных вод, диспропорциональный рост (увеличение размеров живота) плода, увеличение толщины мягких тканей в области теменных костей (более 3 мм) и наличие гепатомегалии.

Результаты исследования: выявлено 47 случаев (18,9%) с ложноположительным диагнозом ДФ и 85 случаев (34,1%) пренатально не диагностированной ДФ.