

Н.Н. Малышева

Казанская государственная медицинская академия

Особенности неврологических нарушений у детей, рожденных первородящими женщинами старше 30 лет

Ключевые слова: *нервно-психическое развитие, перинатальные поражения центральной нервной системы, возраст матери, дети.*

Контактная информация: *Малышева Наталья Нургалиевна.*

E-mail: Nata-250100@yandex.ru

© Автор, 2013

Демографический кризис, охвативший все регионы Российской Федерации, характеризуется низким уровнем рождаемости, высокой частотой аборт, ухудшением соматического и репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста [1, 2]. Во всем мире актуальна проблема ведения беременности и родов у первородящих женщин старше 30–35 лет. В данной возрастной группе беременность рассматривается как фактор высокого риска развития перинатальной заболеваемости и смертности [3, 4].

В настоящее время в России рождение детей, относящихся к группе риска по нарушениям нервно-психического развития, составляет от 85 до 93% [5]. Причины перинатальных поражений нервной системы – не только патология беременности и родов, но и развитие новых репродуктивных технологий,

позволяющих выхаживать детей группы высокого перинатального риска, снижение смертности среди недоношенных и новорожденных с низкой массой тела [6].

Перинатальная церебральная патология вызывает нарушение формирования основных взаимосвязанных функций организма ребенка (двигательной, сенсорной, речевой), что предполагает комплексное применение методик ранней медико-психолого-педагогической реабилитации, недостаточно распространенной в современной педиатрической практике [7–9].

Цель работы: оценить состояния нервной системы и варианты неврологических нарушений у детей первых лет жизни, рожденных первородящими матерями старше 30 лет.

N.N. MALYSHEVA

Specific neurological disorders in the children born of primiparas at age 30 years old and more

Key words: *neuromental development, perinatal affection of the central nervous system, mother's age, children.*

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Осмотрен 131 ребенок, рожденный первородящей матерью старше 30 лет. Для сравнения сформирована контрольная группа – 63 ребенка, рожденных матерями в возрасте 20–25 лет. Дети обеих групп находились на стационарном лечении в Детской городской клинической больнице №8 г. Казани. Катамнестическое наблюдение детей проводили в возрасте 1, 6, 9, 12 мес, 1 год 6 мес, 2 и 3 лет. Оно включало неврологический осмотр, диагностику психомоторного развития ребенка.

Оценку уровня и динамику психомоторного развития у детей первых трех лет жизни проводили согласно Мюнхенской функциональной диагностике развития [7].

Все полученные данные обрабатывали статистически с использованием программного обеспечения *Biostat*. По количественным значениям рассчитывали средние арифметические величины и их стандартные ошибки. Достоверность различий оценивали с помощью критерия Стьюдента (*t*). Критическим уровнем значимости считали значение $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

С целью определения причин выявленных неврологических нарушений у детей изучали особенности течения беременности и родов их матерей. Все женщины были первородящими, из них первобеременных старше 30 лет было 75 (61,5%), а в возрасте 20–25 лет – 44 (72,1%).

Частота экстрагенитальной патологии достоверно выше была в группе женщин старше 30 лет – 64,2% ($p < 0,05$). Установлено, что наиболее часто женщины этой группы страдали заболеваниями сердечно-сосудистой системы – 43,4%, эндокринной системы – 28%, глаз (миопия различной степени тяжести) – 24,6% ($p < 0,01$).

Гинекологический анамнез у женщин обеих исследуемых групп был отягощен: медицинскими абортми – соответственно 23,6 и 18% ($p > 0,05$), ранними и поздними выкидышами – 12,3 и 8,2% ($p > 0,05$). У женщин старше 30 лет в два раза чаще (7,4%) отмечена неразвивающаяся беременность и бесплодие (в 40% случаев; $p < 0,05$).

Высокий процент экстрагенитальной и гинекологической патологии у женщин старше 30 лет способствовал значительному росту частоты осложнений во время беременности – как для матери, так и для плода, увеличению риска перинатальной и материнской заболеваемости. Так, у женщин старшей

возрастной группы достоверно чаще отмечена железодефицитная анемия (55,7%; $p < 0,01$).

Наиболее частое осложнением во время беременности у женщин старше 30 лет – угроза прерывания беременности – 47,2% (в контрольной группе – 42,6%; $p > 0,05$); токсикоз – 44,9% (в контрольной группе – 26,2%; $p < 0,05$). Дородовое излитие околоплодных вод произошло у 19,5% женщин, его частота достоверно не отличалась от группы контроля (11,5%).

У женщин 20–25 лет в большинстве случаев роды проходили через естественные родовые пути (67,2%) – это в 1,9 раза чаще, чем в группе женщин старше 30 лет (37%; $p < 0,05$). Роды закончились путем операции кесарева сечения у 64% женщин старшего репродуктивного возраста – в два раза чаще, чем у женщин 20–25 лет (32,8%; $p < 0,05$).

Большинство детей обеих групп родилось в срок. Средняя масса тела детей основной группы – 2760,7 г, детей контрольной группы – 2785,3 г. В состоянии асфиксии родился 71 (54,2%) ребенок основной и 17 (27%) детей контрольной группы ($p < 0,05$).

У 8,4% детей основной группы и 6,3% детей контрольной группы был отмечен синдром угнетения ЦНС, который характеризовался вялым сосанием, гиподинамией, мышечной гипотонией, гипорефлексией ($p > 0,05$). Гипертензионный синдром наблюдался у 7,6% новорожденных основной и у 4,8% новорожденных контрольной группы ($p > 0,05$); его основными признаками были напряжение большого родничка, расхождение швов черепа, синдром Грефе, беспокойство, изменения на глазном дне.

Анализ перинатальных исходов показал, что гипоксия средней и тяжелой степеней в основной группе наблюдалась в 2,5 раза чаще, чем в контрольной (соответственно 20 и 7,9%; $p < 0,05$). У 69% детей обеих групп неврологическая симптоматика была выявлена уже в роддоме.

Среди заболеваний новорожденных основной группы встречались: врожденные пороки развития – 6,1%, гипотрофия 1–3-й степеней – соответственно 13 и 11% ($p < 0,05$), конъюгационная желтуха – 25,2% ($p > 0,05$), недоношенность – 43,5% ($p < 0,05$); ателектазы легких – 31,3%, анемия – 13% ($p > 0,05$). В контрольной группе: гипотрофия 1-й и 2-й степеней – соответственно 4,8 и 1,6%, недоношенность – 19,2% ($p < 0,05$), конъюгационная желтуха – 19,2%, ателектазы легких – 22,2%, анемия – 9,5% ($p > 0,05$).

Среди симптомов церебральной патологии у новорожденных основной группы тремор отмечен в 18,3% случаев; в контрольной группе – в 6,3% ($p < 0,05$). Самой частой неврологической симптоматикой у новорожденных, рожденных матерями старше 30 лет, была диффузная мышечная гипотония –

61,1% (в контрольной группе – 43%; $p < 0,05$); повышение мышечного тонуса по пирамидному типу – 29% (в контрольной группе – 28,6%; $p > 0,05$). Реже выявлялись проявления «цервикальных» нарушений в виде симптома «короткой шеи» – 9,2% и кривошеи – 7,6% (в контрольной группе – по 1,6%, $p < 0,05$).

Повышение тонуса по пирамидному типу у детей в возрасте 1 мес было отмечено у детей основной группы в 77,1% случаев (101 человек), из них в виде спастической диплегии – у 16% (в контрольной группе – у 7,9%; $p > 0,05$). Выраженность двигательных нарушений с возрастом возрастала, к 6 мес количество детей с данными изменениями увеличилось до 29% (в контрольной группе – 14,3%; $p < 0,05$).

В резидуальный период у детей, рожденных от матерей старшей возрастной группы, частота детского церебрального паралича составила к 1 году 57,3% (в контрольной группе – 27%), в том числе у 25,2% – в форме спастической диплегии (в контрольной группе – у 17,5%), у 2,3% – в форме нижней параплегии (в контрольной группе – у 3,2%), у 1,5% – в форме спастической гемиплегии (в контрольной группе – у 6,3%; $p < 0,01$). У 19,1% детей основной и у 7,9% детей контрольной группы к концу позднего восстановительного периода отмечена регрессия очаговой симптоматики ($p < 0,05$).

К 6 мес у 19,8% детей основной и у 17,5% детей контрольной группы развилась гидроцефалия ($p > 0,05$); на фоне проводимой терапии к 3 годам гидроцефалия выявлена соответственно у 9,2 и 1,6% детей ($p < 0,05$). У детей основной группы в резидуальном периоде в 7% случаев сформировалась эпилепсия, у большинства детей она сопровождалась спастической диплегией и грубой задержкой психического развития ($p < 0,05$).

Для оценки предполагаемых неврологических повреждений на первом году жизни важен темп физического и психического развития ребенка. Так, более поздние сроки удержания головы были отмечены у 33,6% детей основной и у 27% детей контрольной групп ($p > 0,05$); позже сидеть (после 7–8-месячного возраста) вследствие нарушения туловищных выпрямляющих реакций начали 67,9% детей основной и 47,6% детей контрольной группы ($p < 0,05$). Нарушения со стороны моторной функции отмечены у 58,8% детей основной и у 39,7% детей контрольной группы, которые начали ходить после 15 мес ($p < 0,05$).

У 39% детей основной группы, не имевших выраженного двигательного дефекта, наблюдалось нарушение предречевое и речевое развития, отставание в психическом развитии ($p < 0,05$).

Отставание по социальной адаптации преобладало у 68,7% детей, по развитию экспрессивной речи – у 76,3%, импрессивной речи – у 55,7% ($p < 0,05$). При

оценке нервно-психического развития у детей обеих групп статистически значимых различий нами не выявлено ($p > 0,05$).

ВЫВОДЫ

Исследование показало, что неврологическая симптоматика преобладает у детей, рожденных от матерей старше 30 лет. Одной из причин возникновения патологии нервной системы может служить накопленная с возрастом матери экстрагенитальная и гинекологическая симптоматика, особенно их сочетание, что оказывает негативное влияние на перинатальные исходы.

В исследуемой группе детей к концу раннего восстановительного периода отмечены синдромы двигательных нарушений, отклонение в темпах психоэмоционального и речевого развития.

Литература

1. Юдочкина И.В. Резервы снижения перинатальной заболеваемости и смертности у первородящих старших возрастных групп // Автореф. дисс. ... канд. мед. наук – М., 2008, 23 с.
2. Колбая Т.Ю. Особенности течения беременности, родов и перинатальных исходов у первородящих женщин на современном этапе: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2011, 26 с.
3. Савельева Г.М., Сичинава Л.Г., Шалина Р.И. и др. Улучшение перинатальных исходов – одна из основных проблем современного акушерства // Росс. вест. акушера-гинеколога, 2008, №6, с. 56–60.
4. Черняева В.И., Зотова О.А., Бикметова Е.С. Спец. выпуск научно-практического журнала «Мать и дитя» в Кузбассе, 2010, №1, с. 189–192.
5. Доскин В.А., Лильин Е.Т. Детская реабилитология. – М.: Медкнига, 2008, 291 с.
6. Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных. – СПб., 2009, 253 с.
7. Хелльбрюгге Т. и др. Мюнхенская функциональная диагностика развития. Первые три года жизни. – Казань: Центр инновационных технологий, 2004, 288 с.
8. Широкова О.С. Состояние здоровья детей с перинатальными поражениями ЦНС и задержкой нервно-психического развития, воспитывающихся в семье и домах ребенка // Автореф. дисс. ... канд. мед. наук, 2008.
9. Pasupathy D., et al. A prospective cohort study of unselected primiparous women: the pregnancy outcome prediction study. BMC Pregnancy and Childbirth 2008; 8 (51): 8.