

ПЕРСПЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДОВ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НОВОРОЖДЕННЫХ

Т.М.Гайнетдинов, А.И.Кусельман, О.Г.Семенков, Е.А.Салихова, И.Ю.Матвеева
Ульяновск, Россия

Перинатальное поражение ЦНС новорожденных лежит в основе многих неврологических заболеваний, наблюдаемых в раннем и старшем возрасте, а так же служит основной причиной инвалидизации детей. Стандартные методы оценки неврологического статуса и головного мозга (клинический осмотр, нейросонография, рентгенография шейного отдела позвоночника) не всегда позволяют оценить структурные повреждения и рано прогнозировать последствия. Более точные методы, такие как компьютерная томография, доплерометрия сосудов головного мозга, офтальмоскопия ретинальной камерой, амплитудно-интегрированная ЭЭГ не всегда доступны в широкой практике и довольно дорогостоящи. Значительный интерес сейчас представляют маркеры нейронального повреждения, в частности: нейронспецифическая енолаза (NSE), белок астроцитарной глии (S-100), васкулоэндотелиальный фактор (VEGF).

Целью нашей работы было определение уровня нейромаркеров в различных группах новорожденных с тяжелым поражением ЦНС, динамический контроль в процессе лечения, ранний катамнестический анализ.

Обследовано 60 новорожденных, из них 22 – доношенные, 24 – недоношенные 32-37 недель, 14 – недоношенные менее 32 недель. Все дети родились в крайне тяжелом состоянии, с низкой оценкой по Апгар, в первые часы жизни взяты на ИВЛ. В анамнезе течения беременности в 100 % отмечено патологическое течение: анемии (67 %), урогенитальная инфекция (86 %), угроза прерывания (54 %), гестозы тяжелой степени (45 %), нефропатия (34 %), преэклампсия (25 %), эклампсия (8 %), кровотечения (7 %). Родоразрешение через естественные пути 92 %, кесарево сечение 8 %. Всем проводилось протокольное обследование и лечение. Кровь на нейромаркеры бралась в 1-3 сутки жизни, затем 1 раз в неделю. В группе доношенных была выявлена следующая патология: гипоксически-ишемическое поражение (церебральная ишемия II-III) 84 %, признаки травмы шейного отдела позвоночника 16 %, кровоизлияния (ВЖК I-II) 20 %, ВЖК Ш 8 %. В 2-й группе: церебральная ишемия II-III 54 %, ВЖК II 32 %, ВЖК Ш 20 %, сочетание 45 %. В 3-й группе: церебральная ишемия II-III 65 %, ВЖК III-IV 40%. В 1-й группе на 1-3 сутки NSE (7,2-12,3 нг/мл), S-100 (0,54-1,2 мкг/л), что расценено как повышение, VEGF (92-212 нг/мл) – снижен. В 2-й и 3-й группе отмечено повышение первых двух маркеров более чем в 10 раз и резкое снижение третьего. При динамическом контроле снижение уровня NSE, S-100, повышение VEGF коррелировало с клинической стабилизацией и обуславливало положительный прогноз. Повышение в динамике NSE, S-100, снижение VEGF сопровождалось отрицательной динамикой и при дальнейшем наблюдении сопутствовало неблагоприятным исходам (летальным в 6 случаях). Таким образом, биохимический мониторинг дает возможность раннего прогнозирования исходов заболевания, а также позволяет контролировать эффективность проводимой нейропротекторной терапии.