

Жүктілік және босану патологиясы: резус-теріс қан, қағанақ суының уақытынан бұрын кетуі (с.к.17 сағ.30 минут), уақытынан бұрын 34 аптада босану, таза жамбаспен келу, Цовьянов бойынша босану.

Плацента патологиясы: плацентаның гиперплазиясы салмағы-670 грамм (қалыпты жағдайда 410г), Созылмалы субкомпенсирленген жетіспеушілік.

Клинико-анатомиялық эпикриз: уақытынан бұрын туған қыз бала 4 жүктілік 2 босанудан 34 аптада, анасының қаны резус теріс, босану кезеңі қағанақ суының ерте кетуімен (с.к. 17 сағат 30 минут), ұрықтың таза жамбаспен келуімен асқынған. Өмірінің 9 сағатынды өлген.

Мәйітті ашқан кезде клиника-гистологиялық мәліметтер мекониялды перитонитпен асқынған тума муковисцидозды көрсетеді. Гепатоспленомегалия және плацентаның гиперплазиясы анықталған. Плацентада-гиперплазия, созылмалы субкомпенсирленген жетіспеушілік. 1 категория бойынша клиникалық және патологанатомиялық диагноздардың сәйкес келмеуі, ауырудың өте сирек кездесуіне және науқас жағдайының ауырлығына, перзентханада болу уақытының аздығына байланысты. Нақты осы жағдайда өлімнің алдын алу мүмкін емес.

Сонымен қорыта келгенде, тұқымқуалайтын ауруларды және тума даму ақауларларын уақытылы анықтамаған жағдайда перинаталды өлімшілік көрсеткішін жоғарлатады. Тума муковисцидоз диагнозын қою үшін «тер» сынағы, генетикалық тексеру, рентгено-

грамма, протеолитикалық ферменттерді тексеру, копрология жүргізіледі. Неонатальды скрининг өткізу тума муковисцидозды ерте анықтауға, болжамын жақсартуға көмектеседі. Антенаталды анықтау үшін скринингті кезеңде УДЗ, генетик тексеруі қажет.

Әдебиеттер:

1. Иващенко, Т.Э. Биохимическое и молекулярно-генетические аспекты патогенеза муковисцидоза [Текст]/ Т. Э. Иващенко, В.С. Баранов.- СПб: «Интермедика», 2002.- 256с.

2. Капранов, Н.Н. Муковисцидоз – современное состояние проблемы/ Н.Н. Капранов//Пульмонология. Приложение по муковисцидозу.-2006.-С.5-11.

3. Height and weight in cystic fibrosis: a cross section study/ S. Morison, J.A. Dodge, T.J. Cole et al. // Arch. Dis. Child. – 2007. – Vol. 77. – P.497-500.

4. Kerem, B. The molecular basis for disease variability in cystic fibrosis / B. Kerem, E. Kerem // Eur. J. Hum. Genet. – 2006. – Vol.4. - P.65-73.

5. Carry, R. Implications of CFTR functions on the understanding of the relationship between genotype/ phenotype / R. Carry, M.D. Cutting // Pediatr. Pulmonol. - 2008. - Vol. 12. - P. 119-

6. Collins, F. Cystic fibrosis: molecular biology and therapeutic implications/ F. Collins // Science. - 2008. - V.256. - P.774-779.

7. Dodge, J.A. Cystic fibrosis / J.A. Dodge, D.J.H. Brock, J.H. Widdicombe // Curr. topics. - 2006. - 370 p.

Случай врожденного муковисцидоза у новорожденного ребенка

Б.А. Алибекова, Р.Б. Нуртаева, О.В. Паиль, Г.И. Кисина

В работе приводится случай обнаружения муковисцидоза у новорожденного ребенка. Муковисцидоз – тяжелое наследственное заболевание, в основе которого лежит поражение экзокринных желез и повышенная вязкость секретов, что приводит к поражению легких, поджелудочной железы и кишечника, реже — печени и почек. В большинстве развитых стран включено в число наследственных болезней, подлежащих неонатальному скринингу. Прогноз остается серьезным, летальность достигает 50%.

Case of congenital cystic fibrosis of the newborn child

B.A. Alibekova, R.B. Nurtaeva, O.V. Pail, G.I. Kissina

The case of detection of cystic fibrosis in the newborn is considered in this work. Cystic fibrosis – is the severe hereditary disease, which is based on the damage of exocrine glands and increased viscosity of secrets that lead to the defeat of the lung, pancreas and intestine, at least - of the liver and kidneys. In most developed countries this disease is included in the number of hereditary diseases to be neonatal screening. Prognosis remains serious and the mortality rate reaches 50%.

УДК 614.283+616+053.31

ОПИАТНЫЙ АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Г.Ш. Устименко

КГКП «Центр матери и ребенка», г. Усть-Каменогорск

В последние годы все более актуальными становятся нарушения развития и заболевания у новорожденных, возникающие вследствие употребления женщинами наркотиков до и во время беременности. На конкретных примерах описано протекание опиатного абстинентного синдрома у 3 новорожденных, матери которых употребляли наркотики до и во время беременности.

Матери-наркоманки часто используют не один определенный нейротропный препарат, а злоупотребляют разными лекарственными средствами, кроме того, курят, употребляют алкоголь, имеют сопутствующие заболевания /анемии, кардиопатии, болезни почек, печени, другую экстрагенитальную патологию/, часто живут в плохих социальных условиях, дистрофичны, беременные наркоманки поздно или вообще не встают на учет в женскую консультацию.

Среди них наблюдается повышенная частота:

1) недонашивания беременности, выкидышей, мертворождений;

2) гестозов, эклампсий, аномалий положений плода, патологий плаценты /предлежания, отслойка, плацентарная недостаточность/;

3) задержки внутриутробного развития /ЗВУР/ плода по гипопластическому, гипотрофическому или даже диспластическому типу;

4) аномальной родовой деятельности /преждевременное отхождение вод, слабость родовой деятельности/;

5) антенатальных энцефалопатий у плода, врожденных пороков развития головного мозга, разных органов и систем, стигм дизэмбриогенеза;

6) рождения детей в асфиксиях, с синдромом

аспирации мекония;

7) внутричерепных кровоизлияний;

8) легочной патологии в раннем неонатальном периоде;

9) перинатальных инфекций у новорожденного;

10) материнской и перинатальной смертности.

У 40% новорожденных, родившихся от матерей-наркоманок, отмечается снижение антропометрических данных - уменьшение окружности головы более чем на 10 центилей по сравнению с нормой; средняя масса новорожденных, подвергшихся действию опиатов, колеблется от 2000 до 2800 г. средний гестационный возраст — от 36 до 38 недель беременности. Эти показатели зависят от вида употребляемого матерью наркотика и частоты его употребления, причем минимальные показатели наблюдаются при применении героина.

ЗВУР возникают практически у всех новорожденных матерей-наркоманок, чаще всего развивается типичная симметричная ЗВУР, обусловленная клеточной гипоплазией, формирующейся в 1-ом триместре беременности.

Наиболее типичной проблемой для неонатолога при работе с новорожденными матерей-наркоманок и токсикоманок является развитие у них абстиненции - синдрома лишения наркотиков. Клинически картина синдрома абстиненции характеризуется обильной потливостью, повышенной нейро-рефлекторной возбудимостью с пронзительным неэмоциональным криком, хаотичной двигательной активностью с застыванием в вычурных позах, гиперестезией и гиперактузией / ребенок реагирует плачем на пеленание, на попытку взять его на руки, резкий звук и свет /, тремором, судорожной готовностью или судорогами, расстройством сна, упорным сосанием или пальцем кисти, но плохим сосанием груди и рожка, срыгиваниями, поперхиванием, рвотой, диареей, вздутием живота, заложенностью носа и насморком, тахикардией, приступами апноэ, вегетососудистыми нарушениями /мраморность кожных покровов, синдромом Арлекина/, выраженной транзиторной желтухой. Срок возникновения опиатного абстинентного синдрома /ОАС/ зависит от вида употребляемого матерью наркотика: при использовании героина чаще в первые сутки жизни, реже на 2-3 сутки, при использовании метадона - на 2-ые сутки.

К очень часто встречающимся /более 75% случаев/ клиническим симптомам относят явления *jitteriness* - тремор, флексорная мышечная гипертензия, повышенный уровень возбудимости, двигательная активность, уменьшение длительности сна, чрезмерное сосание, пронзительный крик;

Относительно часто встречающиеся /25-75% случаев/ симптомы: рвота, диарея, чихание, затруднения при вскармливании, тахипноэ, потение;

Редкие симптомы /менее 25% случаев/: лихорадка, судороги.

Для оценки тяжести ОАС используется шкала L.Finnegan, которая приведена ниже, в скобках проводится оценка признаков в баллах:

1. Крик: высокочастотный (2), постоянный (3).
2. Длительность сна после кормления в часах: 1 час (3), 2 часа (2), 3 часа (1)
3. Рефлекс Моро: повышенный (2), выраженный (3)
4. Тремор при раздражении ребенка: легкий (2), выраженный (3),
5. Тремор в спокойном состоянии: легкий (3), выраженный (4),
6. Повышение мышечного тонуса: легкое (3), выраженное (6),
7. Судороги (8),
8. Чрезмерное сосание кулака (1),

9. Ослабленное сосание (1),

10. Срыгивания после кормления (1),

11. Рвота фонтаном после кормления (2),

12. Стул: диарея (2), водянистый (3),

13. Лихорадка: 37,8 — 38,3 (1), более 38,3 (2),

14. Дыхание: более 60 в минуту (1), втяжение межреберий /диафрагмы (2),

15. Шелушение: носа (1), коленей (2), стоп (3),

16. Частое зевание (1),

17. Чихание: (1),

18. Заложенность носа: (1),

19. Потение: (1).

Опиатный абстинентный синдром диагностируется при суммарной оценке, равной 9 баллам и более.

По течению ОАС может быть острым и подострым. Подострое течение — это возврат симптомов после купирования в остром периоде и персистенции в течение 3-6 месяцев. В лечении ОАС на первом месте ставится совместное пребывание матери и ребенка, постоянный их контакт, грудное вскармливание. Из медикаментозных препаратов применяют фенobarбитал, сибазон, инъекции анальгина и димедрола, внутривенные инфузии растворов глюкозы и физиологического раствора, а также симптоматическую терапию. Длительность фармакотерапии 7-14 суток. В дальнейшем у таких детей нередко выявляют задержку психомоторного и физического развития, дефицит слуха, низкий коэффициент интеллектуальности, аномалии полового развития и поведения.

Нами проанализированы 3 случая развития ОАС у новорожденных, родившихся в КГКП ЦМИР г. Усть-Каменогорска в 2010 году.

1. Мать новорожденного Ч., 27 лет, употребляла наркотики в течение 5 лет, последние 3 года — героин, в дозе 2-3 грамма в сутки. У женщины — астенический синдром, хронический пиелонефрит, хронический гастрит, анемия. Беременность нежеланная, женщина необследованная, на учете не состояла, вела свободный образ жизни, курила, употребляла алкоголь. Роды срочные, доношенным гипотрофичным мальчиком, весом 2150,0, ростом 48 см, с оценкой по Апгар 6/7 баллов. За несколько часов до родов / 4-6 часов / мать приняла очередную дозу наркотика. От ребенка отказалась сразу после рождения, ребенок к груди не приложен, переведен в ОПН для наблюдения. В первые сутки состояние ребенка средней тяжести за счет перенесенной гипоксии во время беременности, к концу 2-х суток состояние ухудшается до тяжелого за счет выраженного синдрома гипервозбудимости, а еще 4/3 2 часа — судорожного синдрома. Ребенок переведен в ОИТН. Мать и ребенок консультированы врачом-наркологом, взяты анализы крови и мочи на наличие в них наркотика, с помощью специального скрининг — метода в моче новорожденного обнаружен героин. На основании данных анамнеза, клинических данных и данных обследования был выставлен клинический диагноз: Опиатный абстинентный синдром.

В соответствии с приведенной выше шкалой суммарное количество баллов по клиническим проявлениям составило 25 баллов. Вызванным врачом — наркологом совместно с врачом-неонатологом было скорригировано лечение, что привело к купированию судорог на 2-е сутки от начала лечения и купированию симптомов абстиненции к концу 2-й недели жизни. Через месяц отказной ребенок Ч. был переведен в Дом Малютки, в дальнейшем наблюдается его слабое психоэмоциональное и физическое развитие.

2. Мать новорожденного Т., 32 года, употребляет наркотики в течение 3-х лет, последний год — героин в

дозе 2 г/сутки. Женщина астенична, в анамнезе – гайморит, пиелонефрит, анемия второй степени. На учет встала поздно, недообследована, курит. Роды срочные, ребенок желанный, родился мальчик весом 2750,0, ростом 49 см, с окружностью головы 31 см, с оценкой по Апгар 7/7 баллов. Ребенок приложен к груди, находился на совместном пребывании. У матери новорожденного мальчика в первые сутки после рождения отмечаются проявления абстинентного синдрома, у новорожденного также, по сумме клинических признаков равные 16 баллов. Оба консультированы наркологом, проведено лечение матери и ребенку. При обследовании с помощью скрининг-метода в моче у новорожденного обнаружено наличие героина. Лечение ребенка проводилось фенобарбиталом и симптоматическое лечение – тагансорбент и сосудосуживающие капли в нос. Клинические проявления ОАС у матери и новорожденного купированы на 10 сутки от начала лечения, мать с ребенком выписаны домой. К сожалению, мать ребенка Т. не отказалась в дальнейшем от употребления наркотиков, ребенок развивается слабо, часто находится на стационарном лечении.

3. Мать новорожденного К., 31 год, употребляет наркотики длительно, в течение 7 лет, последние 3 года героин до 5 граммов в сутки. Необследованная, имеет массу экстрагенитальной патологии, курит, употребляет алкоголь, ребенок нежеланный. Роды преждевременные, в сроке 35-36 недель, с родовым

излитием околоплодных вод, девочкой весом 2000г., ростом 44 см, с окружностью головы 28 см, с оценкой 5/7 баллов. От ребенка отказалась сразу после рождения. У женщины абстинентный синдром развился через 6 часов после родов, у новорожденного ОАС клинически выявляется к концу 1-х суток жизни с появления заложенности носа, беспокойства, потения, на 3-и сутки – развитие судорожного синдрома и лихорадки. По сумме клинических признаков абстинентный синдром соответствует 22 баллам.

После купирования ОАС ребенок переведен из отделения интенсивной терапии в отделение патологии новорожденных, затем в Дом Малютки. Так же, как и в первых двух случаях, в развитии ребенка К. наблюдается значительное отставание психомоторного и физического развития.

Таким образом, употребление наркотиков во время беременности приводит к двум основным последствиям для новорожденных: задержке внутриутробного развития и развитию опиатного абстинентного синдрома. А в дальнейшем у таких детей наблюдаются отставание психомоторного развития, низкий коэффициент интеллектуальности.

Литература:

- 1) Журнал «Наркология» / Россия / 2003 год.
- 2) Шабалов Н.П. «Основы перинатологии», 2004год.
- 3) Бадалян Л.О. «Детская неврология», 2001год.

The opiate withdrawal syndrom for newborn children

The use of drugs during pregnancy causes two main consequences for newborn children: prenatal development retention and development of opiate withdrawal syndrom. Hereafter such children are observed to have a psychomotor development retention and a low IQ. The circuit opiate abstinence syndrom of newborn babies whose mothers were using drugs during their pregnancy was described in the concrete examples

Жаңа туған нәресте опиаттық абстиненттік синдромы

Әйел аяғы ауыр кезде, анаша қолданған кезде екі түрлі көңіл босу керек. Біріншісі: жатырда жатқан кезде нашар жетіледі, олардың ойлау қаблеті данылайды өте төмен жағдайда болады, екіншіден-анасы анаша қолданған кезде балада өзіне қажетті нәрсені қабылдау керек. Осы синдром 3 нәрестелердің клиникада көрсетіледі.

ӘӨЖ 616.053.2+616-039.4

ЖИИ АУЫРАТЫН БАЛАЛАР ТУРАЛЫ

Т.С. Шонтасова, Г.М. Сайбекова, Н.Х. Смагулова, Қ.С. Матайбаева, О.М. Орынканова
Семей қаласының мемлекеттік медицина университеті

Жиі ауыратын балалар (ЖАБ) ерте және мектеп жасына дейінгі балалар арасындағы үлестік салмағы 25% құрайды. Балалар бақшасына баратын балалар арасында ЖАБ үлесі 25-30%. ЖАБ арасындағы ауыршандылықтың ең жоғары шыңы алғашқы 5 жаста байқалады [1,2,3].

Балалар емханасында 2 жыл бойы бақыланған жиі ауыратын балалардың саны 114 (62%) құрады. Олардан анамнез жиналып, клиникалық қан анализі, жалпы зәр анализі, қанға биохимиялық зерттеулер (СРБ, АЛТ, глюкоза мөлшері) жүргізіліп, копрограмма, нәжісті құрт жұмыртқаларына, лямблий құртына тексеріліп, құрсақ қуысына, бүйрек, қуыққа ультра дыбыстық (УДЗ) зерттеулер жүргізілді. Араны мен мұрын шырышты қабаты бактериялық флораға тексеріліп, ЛОР-дәрігердің, инфекционистің, гастроэнтерологтің, аллергологтің кеңесі тағайындалды. Анықталған патологияға байланысты қосымша тағайындалды: нәжісті дисбактериозға бактериологиялық зерттеу, зәрді флораға себу, терең

нефро-урологилық, аллергологиялық (аллергендермен сынақ, сыртқы тыныс қызметін зерттеу және т.б.) зерттеу. ЖАБ тобындағы зерттеуге алынған балалар жастары әр түрлі болды: 3 жасқа дейінгі балалар 12 %, 3-7 жастағы – 43%, 7 - 12 жастағы - 27%, 12 - 17 жастағы - 18% құрады. Ұл мен қыз балалар саны бірдей болды. Зерттеу барысында балалардың 22% лямблиоз, жартысы гельминтозбен қосарласқан (үшкіл құрт, аскарида). Барлық балаларда ішек дисбактериозының және гепатобилиарлы жүйенің тоқырау (УДЗ бойынша) белгілері анықталды. Балалардың 36%-да созылмалы инфекция ошағы, тіпті кіші топтағы балаларда (тонзиллит, синусит және т.б.) анықталды. Мектепке дейінгі балаларда лимфа түйіндерінің ұлғаюымен жүретін лимфоидты тіндердің гиперплазиясы, 18 % зәр жолдары инфекциясы анықталса, терең зерттеуде 1/3 жағдайда екіншілік созылмалы пиелонефрит диагнозы қойылды. 56%-да аллергиялық аурулар анықталды: мектепке дейінгі балаларда (86%) терілік белгілер,