



Бюджетное учреждение
Ханты-Мансийского автономного округа — Югры
«Медицинский информационно-аналитический центр»



ISSN 2411-7854

ВЫПУСК № 2 /15/2018

Здравоохранение Югры

ОПЫТ И ИННОВАЦИИ



НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

● ● ● ● 16+

- хроническим алкоголизмом // Российский психиатрический журнал. – 2002. – № 3. – С. 58-61.
11. Меринов, А.В., Шитов, Е.А., Лукашук, А.В., Сомкина, О.Ю., Байкова, М.А., Филиппова, М.Д., Меринов, Н.А., Юрченко, А.И. Супруги мужчин, страдающих алкогольной зависимостью, имеющие в анамнезе суицидальную попытку: их расширенная клинико-суицидологическая и психологическая характеристики // Суицидология. – 2015. – Т. 6. – № 3 (20). – С. 49-54.
12. Drego, P. The cultural parent / P. Drego // Transactional Analysis Journal. – 1983. – Vol. 13. – P. 224-227.
13. Steward, I., Joines, V. A New Introduction to Transactional Analysis. - Lifespace Publishing Nottingham and Chapel Hill, 1987. – 332 p.
- © Меденцева Т.А., Вытчикова М.И., Иванова А.А., 2018

УДК 616.831–053.32

ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ОРГАНОВ ЧУВСТВ У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ РАНЬШЕ СРОКА

Михайлёва Е.А.,

аспирант кафедры детских болезней медицинского института
БУ ВО «Сургутский государственный университет»,
заведующий отделением специализированной помощи
БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»

Тараник М.Б.,

главный врач БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»

Выхаживание детей, родившихся преждевременно, является не только актуальной государственной задачей, но и влияет на качество жизни нации и в ближайшем, и в отдаленном будущем. Незрелость структур головного мозга у детей, родившихся преждевременно, приводит к нарушениям органов восприятия. Однако, углубленное изучение патогенетических механизмов этих процессов, расширение объема клинико-организационной деятельности медицинского учреждения способствует не только сохранению жизни маленьким пациентам, но и снижает социально значимые демографические показатели.

Ключевые слова: недоношенность, офтальмологический скрининг, аудиологический скрининг, ретинопатия, нарушение фиксации взгляда, отоакустическая эмиссия

Преждевременные роды связаны с различным профилем экспрессии генов, который меняется в зависимости от гестационного возраста новорожденного [1; 2; 3]. Зачастую преждевременные роды сопровождаются гипоксическим ишемическим энцефалопатией, первичным субарахноидальным кровоизлиянием, перивентрикулярной лейкомаляцией, а также и внутрижелудочковым кровоизлиянием, что влечет за собой серьезные последствия перинатальной асфиксии. Внутриутробная гипоксия вызывает обратимые или необратимые изменения в коре головного мозга, стволе мозга, затрагивая и периферические отделы анализаторных систем [4]. За рубежом существует организация, занимающаяся состоянием здоровья детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела (ELGAN, Extremely Low Gestational Age Newborn), в России существуют государственные программы по оказанию медицинской

помощи детям, родившимся раньше срока, и предусматривающие работу амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения, ориентированную на профилактические мероприятия и сохранение репродуктивного здоровья населения. Анализ отечественных литературных данных по затронутой тематике, а также публикаций авторов из ближайшего зарубежья, выявил, что, не смотря на территориальные, социальные, политические, экологические, финансово-экономические различия в условиях развития регионов, существует необходимость создания офтальмологических кабинетов в перинатальных центрах и крупных родильных домах. Необходимо не только однократное проведение обследования недоношенных детей, но и диспансерное наблюдение пациентов, оказавшихся в декретированных группах, и проведение им хирургического лечения, в том числе и высокотехнологического [5-7].

Установлено достоверно значимое влияние пери- и интранатальных факторов на развитие сенсорных нарушений: здоровье матери, течение беременности, родов, медицинские манипуляции, нарушение фето-плацентарного кровообращения, преждевременные роды, рождение путем кесарева сечения, низкая масса тела ребенка при рождении, проведенные меры интенсивной терапии и реанимации при рождении и/или после, оксигенозависимость и другие. Следовательно, учет факторов риска необходим при формировании групп риска и своевременного проведения аудиологического и офтальмологического скрининга новорожденных для снижения заболеваемости и детской инвалидности по органам слуха и зрения [6]. Так, с 2003-го по 2013 годы уровень инвалидности снизился с 34,8 до 2,7. Это свидетельствует о правильной организации скрининга недоношенных, своевременной диагностике и лечении детей с прогрессирующими формами заболевания [8].

Клиническое обследование детей, родившихся раньше гестационного срока и имеющих церебральные нарушения в работе органов чувств включает перинатальный анамнез, педиатрический и неврологический осмотр с оценкой состояния органов чувств, результаты лабораторных методов обследования (ОАК, биохимический анализ крови), а также результаты инструментальных методов обследования (нейросонография, электроэнцефалография) [9; 10; 11]. Кроме того, может использоваться генотипирование, так как Ca^{2+} -связывающие белки (кальмодулин) локализуются в области головного мозга и органов чувств, в том числе сетчатки и улитки [10].

Перинатальный анамнез включает некоторые демографические показатели, подробную информацию о течении беременности, визуальный осмотр и морфологическое исследование плаценты и пуповины, гестационный возраст, вес при рождении, состояние новорожденного по шкале Апгар.

По большому счету, социально-демографические характеристики матери не влияют на нарушение фиксации у ребенка. Однако, в этом же исследовании упоминается о влиянии наследственного анамнеза, а также отмечено, что дети с нарушениями фиксации чаще рождались у матерей, обращавшихся к врачам с трудностями зачатия [9].

Кроме того, выявлено, что чаще нарушения фиксации встречаются у недоношенных детей, рожденных от матерей, которые во время беременности употребляли аспирин (частота встречаемости 21%), нестероидные противовоспалительные средства (НПВС, 13%) или ацетаминофен (57%). Однако, в 51% случаев преждевременных родов матери также принимали ацетаминофен (парацетамол), но их дети не имели нарушения фиксации [9].

Среди других анамнестических данных также было выявлено, что у матерей, имевших повышение температуры тела за двое суток до родов также чаще рождаются дети с нарушениями фиксации – в 10% случаев, чуть чаще страдают мальчики, в 41% случаев срок гестации составлял 23-24 недели, а масса тела при рождении ≤ 750 грамм наблюдалась у 53% детей с нарушениями фиксации. Помимо этого, измеряют еще и окружность головы [9]. Эти показатели имеют важное значение, так как морфометрия ассоциируется с площадью нейронов [11].

Педиатрический и неврологический осмотр с оценкой состояния органов чувств включает оценку полей зрения, нарушение фиксации взгляда, осмотр сетчатки, оценка нистагма, косоглазия, гипоплазии зрительного нерва и другие показатели офтальмологического обследования [12].

В одном американском исследовании [Phadke A, Msall ME, Droste P, et al., 2014] было выявлено, что у недоношенных детей с нарушениями фиксации в 15% случаев наблюдается экзотропия, в 26% – эзотропия, в 40% – уменьшение полей зрения, в 33% – квадрипарез (ДЦП), в 42% – предпороговая ретинопатия, а 34% таких детей впоследствии не могут самостоятельно передвигаться, так как перечисленные нарушения вызывают зрительно-пространственную дезориентацию, нарушение анализа, распознавания, одновременного восприятия и зрительной памяти у таких детей [12; 14]. Дети, рожденные преждевременно, по шкале Бэйли имеют очень низкий индекс умственного развития – в 48% случаев и очень низкий уровень моторного развития – в 45% случаев, положительный тест на расстройств аутистического спектра регистрируется у 46% детей, а микроцефалия – у 20% детей.

Аудиологический скрининг проводится при комбинированном использовании отоакустической эмиссии (CEOAEs – click evoked

otoacoustic emissions) и методов исследования восприятия мозгом аудиоинформации (ABR – auditory brainstem response, также известный как BSER – brainstem evoked response). У новорожденных с поражением центральной нервной системы выявляется наличие отклонений в микромеханике кохлеарного и ретрокохлеарного слухового пути. Кроме того, аудиологический скрининг недоношенных новорожденных включает отоскопию, тимпанометрию, определяется задержка волн, интервал задержки волн, а также амплитуда волн [1; 14].

Результаты лабораторных методов обследования. При измерении газов крови определялось порционное содержание кислорода и рН, которые у недоношенных детей с нарушениями фиксации было снижено в 28% и 32% случаев соответственно [9].

Результаты инструментальных методов обследования. По результатам ультразвукового исследования (УЗИ) головного мозга наблюдалась вентрикуломегалия – в 25% случаев, гипохогенные новообразования – в 18% [9]. Электроэнцефалография у недоношенных младенцев может являться полезным инструментом для прогнозирования развития ретинопатии [15].

Исходя из вышесказанного, для проведения нашего исследования была составлена авторская анкета, которая на основании описанных ранее параметров, включала оценку состояния органов чувств и неврологический статус у детей, родившихся раньше срока. Анкета состоит из 5 информационных блоков, включающих катamnестические данные, медико-статистические регистрационные данные (истории родов, обменные карты – при наличии, амбулаторные карты и т.п.), данные осмотров специалистов, педиатра, невролога, а также результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.

Таким образом, наиболее значимыми критериями, влияющими на нарушение фиксации у детей, родившихся раньше срока, являются прием матери во время беременности аспирина, гестационный возраст от 23 до 24 недель, предпороговая ретинопатия.

Организация медицинской помощи детям, родившимся раньше срока, должна включать не только офтальмологический и аудиологический скрининги, но и комплексную оценку состояния здоровья ребенка, имеющиеся у него расстройства восприятия церебрального

генеза, а также необходимо взять ориентир на профилактическую работу для сохранения здоровья нации.

Литература

1. Михайлёва, Е.А. Перцептивная дисфункция церебрального генеза у недоношенных детей / Е.А. Михайлёва, Е.Б. Павлинова // В сб.: Лучшая научная статья 2017. Сб. статей VIII Международного научно-практического конкурса. – 2017. – С. 108-112.
2. Auditory brainstem responses as a clinical evaluation tool in children after perinatal encephalopathy / G. Romero, I. Méndez, A. Tello, et al. // Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2008. V. 72. № 2. P. 193-201.
3. Comparison of whole genome expression profile between preterm and full-term newborns Kwinta P, Bokiniec R, Bik-Multanowski M, et al. / Ginek Pol. 2017. V. 88. № 8. P. 434-441.
4. Widziszowska, A. Assessment of hearing organ activity in a group of neonates with central nervous system impairment / A. Widziszowska, G. Namyslowski // Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2011. V. 75. № 10. P. 1280-1284.
5. Петрачкова, М.С., Жукова, О.В., Золотарев, А.В. Особенности организации офтальмологической помощи детям с ретинопатией недоношенных в Самарской области // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2014. – № 4. – С. 96-97.
6. Степанова, Е.А., Коротких, С.А., Карякин, М.А. Организация офтальмологической помощи детям в Свердловской области // Уральский медицинский журнал. – 2014. – № 6 (120). – С. 58-61.
7. Утегенова, Г.К. Эпидемиология ретинопатии недоношенных в Казахстане / Г.К. Утегенова // Денсаулык сактауды дамыту. – 2012. – Т. 2. – № 2-2. – С. 9-11.
8. Качурина, Д.Р., Факторы риска сенсорных нарушений у новорожденных детей / Д.Р. Качурина, С.Х. Ильмуратова // Педиатрия жане бала хирургиясы. – 2016. – № 1 (83). – С. 16-21.
9. Impaired visual fixation at the age of 2 years in children born before the twenty-eighth week of gestation. Antecedents and correlates in the multicenter ELGAN study / A. Phadke, M.E. Msall, P. Droste, et al. // Pediatr Neurol. 2014. V. 51. № 1. P. 36-42.
10. A mutation in CABP2, expressed in cochlear hair cells, causes autosomal-recessive hearing impairment / I. Schrauwen, S. Helfmann, A. Inagaki, et al. // Am J Hum Genet. 2012. V. 91. № 4. P. 636-645.
11. Birth weight deviation and early postnatal growth are related to optic nerve morphology at school age in children born preterm / M.H. Wikstrand, A.L. Hård, A. Niklasson, et al. // Pediatr Res. 2010. V. 67. № 3. P. 325-329.

12. Jacobson, L, Flodmark, O, Martin, L. Visual field defects in prematurely born patients with white matter damage of immaturity: a multiple-case study // Acta Ophthalmol Scand. 2006. V. 84. № 3. P. 357-362.
13. Strabismus at Age 2 Years in Children Born Before 28 Weeks' Gestation: Antecedents and Correlates / D.K. VanderVeen, E.N. Allred, D.K. Wallace, et al. // J Child Neurol. 2016. V. 31. № 4. P. 451-460.
14. Newborn hearing screening: experience in a Malaysian hospital / A. Abdullah, M.Y. Hazim, A. Almyzan, et al. // Singapore Med J. 2006. V. 47. № 1. P. 60-64.
15. EEG, brain maturation, and the development of retinopathy of prematurity / W. Podraza, H. Podraza, K. Jezierska, et al. // J Matern Fetal Neonatal Med. 2012. V. 25. № 11. P. 2381-2384.

© Михайлёва Е.А., Тараник М.Б., 2018

УДК 616.89.008.44

АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ НА ФОНЕ ПОГРАНИЧНОГО РАССТРОЙСТВА: СУИЦИДОЛОГИЧЕСКАЯ И НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Башкинова Н.В.,

заведующая 5 отделением

ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Баженова»

Ефимова А.Д.,

студентка 5 курса, лечебного факультета

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Полкова К.В.,

студентка 5 курса, лечебного факультета

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рассмотрена проблема сочетания психических расстройств и расстройств зависимости (коморбидность). Дан краткий обзор актуальности проблемы. Описаны имеющиеся литературные данные по коморбидности пограничного расстройства личности и расстройств зависимости. Проведено исследование группы пациентов, у которых выявлено сочетание пограничного расстройства личности и алкогольной зависимости. Дана клиническая и суицидологическая характеристика данной группы пациентов. Сделаны выводы относительно тяжести протекания алкогольной зависимости на фоне пограничного расстройства личности.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, пограничное расстройство личности, коморбидные расстройства

Введение

Сочетание разных психических расстройств или коморбидность привлекает все большее внимание исследователей, как в нашей стране, так и за рубежом [1]. Это связано не только с большой встречаемостью сочетанной патологии, но и с взаимнымотягчающим влиянием, которое оказывает каждое из сосуществующих заболеваний на клинику другого расстройства. Исследования последних двух десятилетий показывают, что среди больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями почти пятая часть (20%) обнаруживает процессуальные эндогенные психические заболевания [2]. По их же данным среди больных шизофренией и маниакально-депрессивным психозом не менее одной трети (30%) злоупотребляют различны-

ми психоактивными веществами (ПАВ) [4, 10].

Велико сочетание суицидального поведения у лиц, зависимых от алкоголя [4, 5, 6, 9].

В данной работе рассмотрено сочетание алкогольной зависимости и пограничного расстройства личности (ПРА). ПРА – это тяжелое личностное расстройство, которое развивается в юношеском возрасте и характеризуется сниженным контролем над гневом, интенсивными и частыми сменами настроения, импульсивными действиями, нарушенными межличностными взаимодействиями, и поведением с угрозой для жизни [11]. В МКБ-10 данное личностное нарушение кодируется как эмоционально-неустойчивое расстройство личности (пограничный тип) [8].