СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦНС У НОВОРОЖДЁННЫХ

Исмоилова Г.М.
Мухамаджонова М.А.
Научный руководитель: **Кабилова Д.К.**
Международный медицинский университет «Central Asian Medical University», г. Фергана, Узбекистан
E-mail: ismailovagulasal1999@gmail.com
DOI:https://doi.org/10.5281/zenodo.23168896

Актуальность. Перинатальные поражения центральной нервной системы (ЦНС) - ведущая причина детского церебрального паралича (ДЦП), эпилепсии и задержки психомоторного развития. Частота гипоксически-ишемической энцефалопатии (ГИЭ) составляет 1–2 на 1000 живорождённых в странах с высоким уровнем дохода и значительно выше в странах с низким и средним доходом. Терапевтическая гипотермия эффективна лишь при начале в первые 6 часов жизни, что делает раннюю диагностику решающим фактором исхода.

Цель: обобщить современные данные о прогностической ценности методов диагностики перинатальных поражений ЦНС у новорождённых.

Материал и методы. Проведён анализ рандомизированных исследований, метаанализов и клинических руководств из баз PubMed, Cochrane Library и eLIBRARY.ru.

Результаты. Клинические шкалы Sarnat и Thompson позволяют в первые часы оценить тяжесть энцефалопатии и отобрать детей для гипотермии, но субъективны. Нейросонография остаётся методом первой линии для выявления внутрижелудочковых кровоизлияний и перивентрикулярной лейкомаляции у недоношенных. Однако она малочувствительна к диффузным и корковым поражениям. Индекс резистентности передней мозговой артерии < 0,55 в первые 62 часа жизни указывает на неблагоприятный исход у доношенных с асфиксией.

МРТ с диффузионно-взвешенными изображениями на 4–7-е сутки жизни — наиболее информативный метод прогноза. Соотношение лактат/N-ацетиласпартат при МР-спектроскопии прогнозирует неблагоприятный исход с чувствительностью 82% и специфичностью 95%. Амплитудно-интегрированная ЭЭГ обеспечивает непрерывный мониторинг фоновой активности у постели больного. Позднее (после 48 часов) восстановление нормального фона является неблагоприятным признаком. Видео-ЭЭГ остаётся «золотым стандартом» выявления неонатальных судорог, многие из которых протекают без клинических проявлений.

Церебральная оксиметрия (NIRS) и сывороточные биомаркеры (NSE, S100B, GFAP) коррелируют с тяжестью поражения, но не имеют стандартизированных пороговых значений. Оценка общих движений по Prechtl (чувствительность 98%) и HINE (90%) позволяют выявить высокий риск ДЦП до 5 месяцев скорректированного возраста.

Выводы. Ни один метод в отдельности не обеспечивает достаточной точности диагностики перинатальных поражений ЦНС. Оптимальным является мультимодальный поэтапный подход: клиническая оценка и аЭЭГ в первые 6 часов, НСГ и допплерография в динамике, МРТ на 4–7-е сутки и функциональная оценка (GMA, HINE) в первые месяцы жизни. Внедрение такого

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

алгоритма в практику отделений интенсивной терапии новорождённых позволит своевременно начинать нейропротекцию и реабилитацию.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.