

## Литература

1. Баранов А.А. с соавт. Медицинское обеспечение юношей в детской поликлинике в период подготовки к военной службе // Главврач. – 2008. - № 10. – С. 44-61.
  2. Баранов А.А. с соавт. Оценка качества проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних // Вестник Росздравнадзора. – 2016. - № 3. – С. 49-54.
  3. WHO laboratory manual for examination of human semen and sperm-cervical mucus interaction, 2001.
- 

***Спринчан М.Л., Хаджиу С.А., Ецко Л.А., Гацкан Ш.В., Ревенко Н.Е.***

### **НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, ПОЛУЧИВШИХ АНТЕНАТАЛЬНУЮ НЕЙРОПРОТЕКТОРНУЮ ТЕРАПИЮ**

Институт Матери и Ребёнка М.С.П.У., г. Кишинев, Республика Молдова

**Спринчан Мариана Леонидовна** – к.пед.н., доцент, зав. лабораторией нейрорепедиатрии; mariana.sprincean@usmf.md,

**Хаджиу Светлана Александровна** - svetlana.hadjiu@usmf.md,

**Ецко Людмила Антоновна** – д.м.н., профессор,

**Гацкан Штефан Васильевич** – д.м.н., доцент, генеральный директор,

**Ревенко Нинель Ефимовна** – д.м.н., профессор; ninel.revenco@usmf.md.

**Резюме.** Обсуждается антенатальная нейропротекция сульфатом магния и дистанционное исследование недоношенных детей. Сущность неврологических расстройств меняется у недоношенных детей, принимавших антенатальное лечение сульфатом магния, которые были неврологически обследованы в возрасте 1-го года.

**Ключевые слова:** недоношенные дети, психоневрологические особенности, развитие, сульфат магния.

***Sprincean M.L., Hadjiu S.A., Ețco L.A., Gațcan. Șt.V., Revenco N.E.***

### **NEUROLOGICAL DISORDERS OF PREMATURE INFANTS UNDERGONE ANTENATAL NEUROPROTECTION**

**Abstract.** Antenatal neuroprotection with magnesium sulphate is discussed as well as distant neurological evaluation of premature infants. Nature of neurological lesions is modified in premature infants treated with magnesium sulphate at antenatal period, who have been neurologically evaluated a year after birth.

**Key words:** premature infants, psychoneurological peculiarities, development, magnesium sulfate.

**Введение.** Недоношенность остается одной из наиболее существенных проблем перинатальной медицины и важных причин перинатальной заболеваемости и смертности, вызывая 50% смертей в неонатальном периоде, 70-80% - в раннем неонатальном периоде, 65-75% - в грудном возрасте [3, 4]. Доля заболеваемости и смертности, связанная с недоношенностью, растёт пропорционально уменьшению гестационного возраста, в котором происходят роды. У недоношенных детей отмечается повышенный риск развития тяжёлых неврологических расстройств, в т.ч. умеренных или тяжёлых нарушений интеллекта, нейросенсорных расстройств, церебрального паралича и эпилепсии [1].

Исследования психоневрологических показателей недоношенных детей, получавших в антенатальном периоде сульфат магния с нейропротективной целью, с помощью отсроченного неврологического обследования являются актуальными и необходимыми для оценки долговременного эффекта медицинской помощи и для выявления факторов риска [2, 6]. Неврологическая диагностика до 1 года у недоношенных детей имеет целью учёт неврологических нарушений, связанных с задержкой психомоторного и когнитивно-вербального развития, а также определение результатов нарушения нейropsychологических процессов, начиная с ранних онтогенетических стадий [5].

В представленной работе описываются особенности психоневрологического развития недоношенных детей первого года жизни, получавших антенатально сульфат магния в качестве нейропротектора, раскрывается необходимость его назначения с целью улучшения развития недоношенных детей с высоким риском появления неврологических нарушений.

**Материал и методы.** Исследование состояло в ретроспективном и проспективном анализе группы из 291 недоношенных, рождённых на сроке гестации до 34 недель беременности в Институте Матери и Ребёнка (ИМиР) на протяжении 2011–2014 гг. Были сформированы две группы: 122 недоношенных ребёнка, получавших антенатально  $MgSO_4$ , и 169 недоношенных из группы плацебо. Проводились нейропсихологические тестирования с помощью стандартных методов, а также исследования в семьях из групп высокого риска, исследования двигательной сферы, социо-аффективной сферы, нарушения мышечного тонуса, специфических нарушений развития двигательных функций и детского церебрального паралича у недоношенных детей в возрасте 3, 6, 9, 12 месяцев с коррекцией (в. к.). Анализ полученных результатов проводилась с помощью теста значимости (t-Student) и порога значимости (p). Риск развития осложнений у недоношенных рас-

считывался путем определения относительного риска (Relative Risk, RR).

**Результаты.** Неврологическое обследование недоношенных проводилось по стандартной методике в возрасте 3, 6, 9, 12 месяцев с коррекцией хронологического возраста. При определении неврологического статуса оценивалось общее состояние ребёнка, психомоторное и когнитивно-вербальное развитие. Дополнительный объём исследований включал: электроэнцефалографию, а также методы с визуализацией нервной системы: нейросонографию, компьютерную томографию и ядерно-магнитный резонанс.

В неонатальном периоде были зарегистрированы незначимые результаты для менингита ( $t=0,8$ ;  $p>0,05$ ;  $RR=0,36$ ), для неонатальных судорог ( $t=0,4$ ;  $p>0,05$ ;  $RR=1,26$ ) и перивентрикулярного кровоизлияния ( $t=1,3$ ;  $p>0,05$ ;  $RR=1,62$ ), что указывает на слабо выраженный антенатальный нейропротекторный эффект на данном этапе (табл. 1).

Таблица 1

Неврологическая диагностика в неонатальном периоде (%)

Неврологическая диагностика	MgSO <sub>4</sub> (n=122)		Плацебо (n=169)	
	Абс.	M±m	Абс.	M±m
Менингит	2	1,6±1,1	1	0,6±0,6
Неонатальные судороги	4	3,3±1,6	7	4,1±1,5
Перивентрикулярное кровоизлияние	8	6,5±2,2	18	10,6±2,4

Неврологическая диагностика в группах детей, получавших антенатально MgSO<sub>4</sub> и плацебо, в возрасте 3 месяца с коррекцией показала превалирование неврологической патологии, такой, как: детский церебральный паралич (ДЦП) – 8 (6,5±2,2%) случаев, группа I и 17 (10,1±2,3%) случаев, группа II, с уровнем значимости  $t=1,1$ ;  $p>0,05$ ;  $RR=1,53$ ; тяжёлое отставание психомоторного развития – 7 (5,7±2,1%) детей в группе I и 15 (8,9±2,2%) детей в группе плацебо, с уровнем значимости  $t=1,05$ ;  $p>0,05$ ,  $RR=1,54$  что подтверждает отсутствие статистического уровня значимости различий. Достоверных различий не выявлено и в 6 месяцев. В 9 месяцев статически незначимые отличия отмечены по умеренному и тяжёлому отставанию психомоторного развития, а также по судорожному синдрому.

В 12 месяцев в. к. у 3 (2,9±1,6%) детей из группы I и у 6 (5,1±2,1%) – из II группы развилась гидроцефалия, у 4 (3,3%) из детей из группы плацебо было диагностировано перивентрикулярное кровоизлияние в неонатальном периоде. Однако были отмечены значимые результаты по категории здоровых детей,  $p<0,01$ , что обусловлено благоприятным эффектом антенатальной нейропротекции сульфатом магния (табл. 2).

Таблица 2

## Неврологическая диагностика в возрасте 12 месяцев (%)

Неврологическая диагностика	Mg SO <sub>4</sub> (n=104)		Плацебо (n=120)		Значимость		
	Абс.	M±m	Абс.	M±m	T	P	RR
1	2	3	4	5	6	7	8
Здоров	47	45,3±4,9	31	28,5±4,1	t-3,1	p<0,01	0.57
Нарушения мышечного тонуса	30	28,9±4,4	34	29,1±4,1	t-0,1	p>0,05	0.98
1	2	3	4	5	6	7	8
Детский церебральный паралич (ДЦП)	8	7,7±2,6	14	11,7±2,9	t-1,0	p>0,05	1.51
Тяжёлая задержка психомоторного развития	6	5,7±2,3	11	9,2±2,6	t-1,0	p>0,05	1.58
Умеренная задержка психомоторного развития	6	5,7±2,3	15	12,5±3	t-1,8	p>0,05	2.16
Судорожный синдром/эпилепсия	4	3,8±1,9	9	7,5±1,25	t-1,2	p>0,05	2.12
Атрофия коры мозга, вентрикуломегалия	3	2,9±1,6	6	5,1±2,1	t-0,8	p>0,05	1.73

К 12 месяцам состояние недоношенных детей с гестационным возрастом 28-34 недели, получавших сульфат магния, оказалось заметно лучше: тяжёлые неврологические расстройства выявлены у 13,5±3,3%; умеренные – у 12,5±3,2%; лёгкие – у 28,9±4,4%; психомоторное развитие соответствует возрасту с коррекцией у 45,3±4,9% (рис. 1).

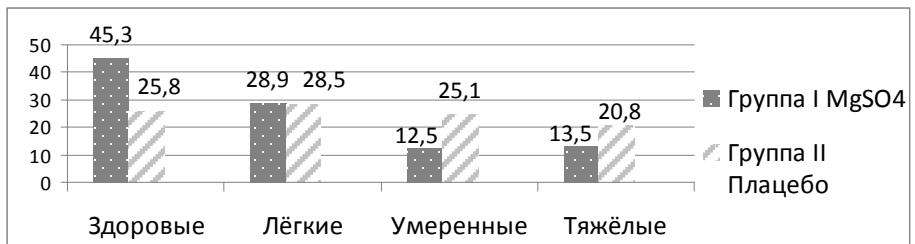


Рис. 1. Состояние недоношенных детей в возрасте 12 месяцев

Полученные данные предполагают необходимость совершенствования антенатальных профилактических мер у недоношенных детей, интенсивной терапии новорожденных и сложных мер медицинской реабилитации.

**Литература**

1. Пальчик А.Б., Федорова Л.А., Понятишин А.Е. Неврология недоношенных детей. – М.: Медпресс, 2010. - С. 46-51.
2. Aylward G.P. Neurodevelopmental outcomes of infants born prematurely. // J. Dev. Behav. Pediatr. Dec. - 2005. - №. 26(6). - P. 427-440.

3. Crowther C.A., Hiller J.E., Doyle L.W. Magnesium sulphate for preventing preterm birth in threatened preterm labour // Cochrane Database Systematic Reviews. - 2002. - Issue 4. - Art. № CD001060.
  4. Sprincean M., Stratulat P., Eţco L., Petrov V., Opalco I., Burlacu A., Paladi E. Neuroprotecţia antenatală cu sulfat de magneziu şi evaluarea neurologică la distanţă a copiilor premature // Revista ştiinţifico-practică Sănătate Publică, Economie şi Management în Medicină. - 2015. - № 1 (58). - P. 59-64.
  5. Stratulat P. Curteanu A., Pînzari L., Chifac L., Enachi A. Dereglările neurodevelopmentale, morbiditatea neurologică şi somatică la mările premature // Buletinul de perinatologie. – 2014. - №. 2. - P. 143-150.
  6. Teune M., Bakhuizen S., Bannerman C., Opmeer B., van Kaam A., van Wassenaer A., et al. A systematic review of severe morbidity in infants born late preterm. Obstetrics Gynecology, 2011, P. 205–209.
- 

***Стволыгин А.В.<sup>1</sup>, Поляков Б.А.<sup>2</sup>, Мушников Д.Л.<sup>2</sup>***

#### **МЕТОДИЧЕСКИЕ И МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ИНФОРМИРОВАНИЕМ ПАЦИЕНТОВ**

1. ООО «Стоматологический центр Стволыгин», г. Иваново  
**Стволыгин Андрей Владимирович** – генеральный директор;  
mail@stvolygin.com;
2. Ивановская государственная медицинская академия, г. Иваново  
**Поляков Борис Александрович** - зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, информатики и истории медицины,  
**Мушников Дмитрий Львович** – доцент; ob.zdor@mail.ru.

**Резюме.** Сформирован понятийный аппарат, разработана методология оценки уровня медицинской информированности и качества медицинского информирования пациентов, предложен комплекс мер по совершенствованию управления им.

**Ключевые слова:** медицинское информирование, пациенты.

***Stvolygin A.V., Polyakov B.A., Mushnikov D.L.***

#### **METHODICAL AND ORGANIZATIONAL FOUNDATIONS OF PATIENTS HEALTH INFORMING MANAGEMENT**

**Abstract.** Concept construct has been formed, methodology for assessing medical knowledge level and quality of patients health informing has been developed, a set of proposals for its improvement is hresented.

**Key words:** medical information, patients.

В стратегических документах, определяющих нормативную базу и перспективы развития здравоохранения, в частности, федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федера-