

УДК: 616.28:376.37:-004-053.2

РОЛЬ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ ТУГОУХОСТИ И ГЛУХОТЫ У ДЕТЕЙ

Ниязова М.Т.¹, Рихсиева Н.Т.².

¹Ташкентский государственный медицинский университет

² Университет Альфраганус - негосударственная высшая образовательная организация

Аннотация

Возрастной состав матерей колебался от 16 до 43 лет. 38 детей родилось от второй и более беременности (63,3%). Отягощенный акушерский анамнез был отмечен у 25 (41,6%) женщин. В результате анализа полученных результатов, было выявлено, что 28 (46,69%) матерей, обследованных нами недоношенных новорожденных, в периоде настоящей беременности перенесли инфекционные заболевания. Также полученные результаты показали, что у 11,5 % матерей был обнаружен вирус герпеса во время беременности, у 7% - цитомегаловирус; вирус краснухи встречалась в 7,7% случаев. Во время исследования обращалось внимание на соматическое состояние матери: инфекция, в частности, мочевыводящих путей у матерей, отмечена нами в 2 (3,3%) случаев, хроническая артериальная гипертензия - у 1 (1,6%) женщин. Хронические гинекологические заболевания, такие как хронический аднексит, сальпингофорит, эрозия шейки матки составили 10 (16,6%) случаев

Ключевые слова: перинатальные факторы риска, тугоухость, центральная нервная система, дети, акушерский анамнез, гестозы.

Annatatsiya.

Onalarning yoshi 16 yoshdan 43 yoshgacha bo'lgan. Ikkinchi yoki keyingi homiladorlikdan 38 nafar bola tug'ilgan (63,3%). 25 (41,6%) ayolda og'ir akusherlik tarixi qayd etilgan. Olingan natijalarni tahlil qilish natijasida bizda ko'rikdan o'tkazilgan erta tug'ilgan chaqaloqlarning 28 nafar (46,69%) onasi joriy homiladorlik davrida yuqumli kasalliklarga chalinganligi aniqlandi. Olingan natijalar, shuningdek, herpes virusi homiladorlik davrida onalarning 11,5% da, sitomegalovirus 7% da aniqlanganligini ko'rsatdi; qizilcha virusi 7,7% hollarda topilgan. Tadqiqot davomida onaning somatik holatiga e'tibor qaratildi: infektsiya, xususan, onalarda siydik yo'llari infektsiyasi, biz tomonidan 2 holatda (3,3%), surunkali arterial gipertenziya - 1 (1,6%) ayolda qayd etilgan. Surunkali adneksit, salpingooforit, bachadon bo'yni eroziyasi kabi surunkali ginekologik kasalliklar 10 (16,6%) holatni tashkil etdi.

Kalit so'zlar: perinatal xavf omillari, eshitish qobiliyatini yo'qotish, markaziy asab tizimi, bolalar, akusherlik tarixi, gestoz.

Annotation

The age composition of mothers ranged from 16 to 43 years. 38 babies were born from a second or more pregnancy (63.3%). An aggravated obstetric history was noted in 25 (41.6%) women.

As a result of the analysis of the results obtained, it was found that 28 (46.69%) mothers examined by us premature newborns suffered infectious diseases in the period of this pregnancy. Also, the results obtained showed that 11.5% of mothers were diagnosed with herpes virus during pregnancy, in 7% -cytomegalovirus; rubella virus occurred in 7.7% of cases. During the study, attention was paid to the somatic state of the mother: infection, in particular, of the urinary tract in mothers, was noted by us in 2 (3.3%) cases, chronic arterial hypertension - in 1 (1.6%) women. Chronic gynecological diseases such as chronic adnexitis, salpingoophoritis, cervical erosion accounted for 10 (16.6%) cases.

Key words: perinatal risk factors, hearing loss, central nervous system, children, obstetric history, gestoses..

Актуальность. Нарушения слуха у детей являются одной из наиболее значимых проблем современной педиатрии и сурдологии, поскольку они существенно влияют на формирование речи, когнитивное развитие и социальную адаптацию ребенка. Особое внимание заслуживает группа детей с поражением центральной нервной системы (ЦНС), среди которых распространённость тугоухости выше, чем в общей популяции. Одним из ключевых аспектов изучения данной проблемы является выявление перинатальных факторов риска, способствующих развитию слуховых нарушений[8].

Перинатальный период характеризуется высокой уязвимостью нервной системы плода и новорождённого. Даже кратковременные гипоксические или инфекционные воздействия могут приводить к повреждению структур как центрального, так и периферического звена слухового анализатора. У детей с уже имеющимся поражением ЦНС риск усугубления слуховой патологии значительно возрастает за счёт сочетанного повреждения нервных путей и сенсорных рецепторов внутреннего уха. [7,8]. Все чаще нарушения слуха у детей раннего возраста возникают еще внутриутробно, что подтверждается данными исследований [1,5], согласно которым за последние 7 лет отмечается возрастание значимости перинатальной патологии на

2,72% как одной из причин формирования нейросенсорной тугоухости (нарушения звуковосприятия) у детей. Причем установлено, что патология слуха обнаруживается у 12,2% детей с отягощенным антенатальным периодом и у 10,1% детей с отягощенным интранатальным периодом [6].

В связи с этим факторы, ответственные за развитие нарушений слуха у детей, то есть причины тугоухости, в зависимости от момента воздействия подразделяют на антенатальные, интранатальные и постнатальные [2,3,4].

Цель работы. Изучить влияние факторов риска на развитие тугоухости у детей с поражением центральной нервной системы.

Материалы и методы. У всех новорожденных был собран подробный анамнез. Нами было проведено тщательное изучение пренатальных факторов, отягощающих течение беременности, приводящих к преждевременным родам и влияющих на состояние ребенка после рождения. Учитывались факторы риска по тугоухости и глухоте, включающие: инфекционные и вирусные заболевания матери во время беременности (краснуха, грипп, цитомегаловирус, герпес, токсоплазмоз); токсикозы беременности; асфиксия плода; внутричрепная родовая травма; гипербилирубинемия; гемолитическая болезнь новорожденного; масса тела при рождении менее 1500

г; недоношенность; ототоксические препараты, применяемые ребенком и матерью во время беременности; гестационный возраст более 40 недель; наследственные заболевания у родственников, сопровождающиеся поражением слухового анализатора.

Результаты и их обсуждение. Возрастной состав матерей колебался от 16 до 43 лет. 38 детей родилось от второй и более беременности (63,3%). Отягощенный акушерский анамнез был отмечен у 25

(41,6%) женщин. Достаточно значимыми оказались данные о наличии в анамнезе матерей медицинских аборт, самопроизвольных выкидышей, преждевременных родов, тяжелого токсикоза.

Так, гестоз во 2 триместре выявлен у 33,7% женщин в 1-й группе и у 13,5% во второй. Гестоз в 3-м триместре наблюдался у 12,5% женщин первой группы, у 3,8% второй группы обследуемых (таб.1). 447 детей в возрасте 0-6 лет, из них у 121 (27,0%) выявлена анемия (таблица №1).

Таблица №1. Частота встречаемости гестоза у беременных (%)

	2-й триместр беременности	3-й триместр беременности
(n=60)	32,7	12,5

Как известно инфекции, возникающие во внутриутробном или неонатальном периоде жизни, являются одной из важных причин, способствующих распространению глухоты во всем мире. К этим инфекциям относятся вирус простого герпеса, ЦМВ, вирус кори, эпидемического паротита, токсоплазмоз, уреоплазмоз. Основной риск для ребенка возникает при первичном инфицировании (1-2 триместры беременности). У детей с врожденной ЦМИ снижение слуха может достигать 25% и более. Так сенсоневральная потеря слуха с клиническими симптомами может составлять 58%, а асимптомная - 7,4%. По данным ли-

тературы в настоящее время отмечается заметный рост тугоухости вызванной одной из перечисленных.

В результате анализа полученных результатов, было выявлено, что 28 (46,69%) матерей, обследованных нами недоношенных новорожденных, в периоде настоящей беременности перенесли инфекционные заболевания. Также полученные результаты показали, что у 11,5 % матерей был обнаружен вирус герпеса во время беременности, у 7, 7% -цитомегаловирус; вирус краснухи встречалась в 7,7% случаев (таб.2).

Таблица №2. Перенесенные инфекционные заболевания матери во время беременности (%)

	ЦМВ	Краснуха	Токсоплазмоз	Герпес
(n=60)	11,5	7,7	9,6	23,1

Во время исследования обращалось внимание на соматическое состояние матери: инфекция, в частности, мочевыводящих путей у матерей, отмечена нами в 2 (3,3%) случаев, хроническая артериальная гипертония - у 1 (1,6%) женщин. Хронические

гинекологические заболевания, такие как хронический аднексит, сальпингоофорит, эрозия шейки матки составили 10 (16,6%) случаев.

В интранатальном периоде длительный безводный промежуток был зарегистриро-

ван в 3 (5,0%) случаев, кровотечение и преждевременная отслойка плаценты отмечалась у 8 (13,3%) женщин. Кесарево сечение по медицинским показаниям было произведено у 7 (11, 6%) женщин.

Использование лекарственных средств во время беременности всегда представляет угрозу для плода. Известно, что большинство используемых медикаментов проходит через клеточные мембраны и пассивно транспортируется через плаценту к плоду. При длительном медикаментозном лечении возможна кумуляция этих препаратов в тканях плода. В ряде

случаев медикаменты действуют как тератогены, в других случаях они вызывают токсический эффект и способствуют незрелости или задержке внутриутробного роста и развития новорожденного. Среди них особо надо выделить те, которые обладают ототоксическим эффектом. К ним в первую очередь относятся антибиотики-аминогликозиды. При сборе анамнеза прием матерями гентамицина выявлен в 8,7 % в 1-й группе. Во 2-й группе ,8 % матерей использовали во беременности ототоксических антибиотиков таб.3).

Таблица №3. Применение ото токсических препаратов во время беременности

	Название препарата (антибиотика)		
	Гентамицин	Канамицин	Другие
(n= 60)	4	1	0
	7,0%	1,7 %	0%

Сопоставление факторов, отягощающих соматический и акушерский анамнез (таб.4), показало, что воздействие несколь-

ких факторов привело к рождению недоношенного младенца

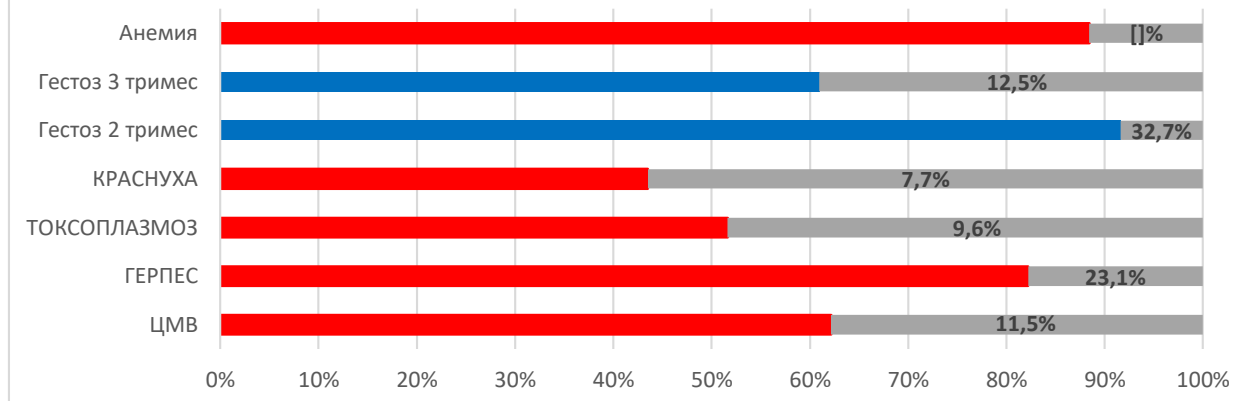
Таблица №4. Частота анемий у беременных (%)

	2 триместр			3 триместр		
	1 степень	2 степень	3 степень	1 степень	2 степень	3 степень
(n =60)	30,6	18,4	10,2	24,7	18,1	15,6

Кроме того, причиной потери слуха могут стать осложнения при родах и родовые травмы, врожденная деформация слуховых косточек, атрофия слухового нерва, недо-
Диаграмма 1. Заболевание матерей

ношенность, низкий вес при рождении, асфиксия (то есть недостаток кислорода при рождении).

Заболевание матерей обследуемых детей



Таким образом, состояние здоровья матери, тяжесть патологической беременности и ее исход в значительной мере определяют состояние недоношенного ребенка.

В соответствии с задачами исследования, нами также изучены патологические состояния новорожденных. Анализ соматического состояния наблюдаемых нами новорожденных в неонатальном периоде показал, что у детей отмечалось то или иное перинатальное поражение центральной нервной системы. Чаще у них диагностируется гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, что отмечено в 32 (53%) случаев, внутри желудочковое кровоизлияние и кровоизлияние в ткань мозга были выявлены неонатологами-невропатологами у 7 детей (11,7%), гидроцефалия обнаружена в 1 % случаев.

Синдром дыхательных расстройств выявлялся в 15 (25,0%) случаев. Кроме того, у этих детей часто развивается пневмония (5,6%) и дыхательная недостаточность (16,4%), асфиксия в родах была диагностирована в 53% случаев. У обследуемых нами новорожденных гипербилирубинемия отмечалась в 34% случаев. Внутриутробная инфекция выявлялась у 8,7% обследуемых. Гемолитическая болезнь ново-

рожденных встретилась у 23% пациентов. У 8% была обнаружена анемия недоношенных. У 3,6% новорожденных детей была отмечена задержка внутриутробного развития.

Необходимо обратить особое внимание, на то, что 8,1% (37 детей) наблюдаемых нами новорожденных недоношенных детей получали ототоксические препараты.

Выводы. Перинатальные факторы риска играют ключевую роль в формировании тугоухости у детей с поражением ЦНС. Выявление и профилактика этих факторов, наряду с ранней диагностикой и комплексной коррекцией, позволяют снизить степень выраженности слуховых нарушений и улучшить качество жизни ребёнка.

Таким образом, комплексное обследование детей позволяет определить структуру этиологических факторов, приводящих к нарушению слуха и влияющих на динамику заболевания. Факторами риска развития снижения слуха у детей являются анемия у матери во 2 и 3 триместрах (-0,6% и 24,6%), гестозы (32,7%), перенесенные инфекции (46,9%) прием ототоксических антибиотиков во время беременности (8,7%). Со стороны детей отмечалось гипоксически-ишемическое пораже-

ние ЦНС (52%), кровоизлияние в мозг (11,7%), гипербилирубинемия (22,0%),

гидроцефалия (1 %), внутриутробная инфекция (8,7%).

Литература

1. Маджидова Ё.Н., Ниязова М.Т., Умарова М.Э. Причины формирования тугоухости у детей и использование компьютерных технологии в развитии слуховой восприятия // Педиатрия//. 2020. №2. С.308-312.
2. Ниязова М.Т., Умарова М.Э. Факторы, влияющие на развитие тугоухости у детей. //Журнал кардиореспираторных исследований//. 2022. С 112.
3. Ниязова М.Т. Результаты исследование клинко-неврологической симптоматики у детей с сенсоневральной тугоухости. //Материалы IV конгресса с международным участием «Здоровые дети — будущее страны»//. 2022. С377.
4. Умарова М.Э., Маджидова Ё.Н. Этиологические факторы и клинко-неврологические особенности у детей с сенсоневральной тугоухостью.//Вестник национального детского медицинского центра//. 2022. С 78-81.
5. Ниязова М.Т. Результаты исследование клинко-неврологической симптоматики у детей с сенсоневральной тугоухости. Материалы IV конгресса с международным участием «Здоровые дети — будущее страны». Санкт-Петербург 2022 год, 1-3 июнь.
6. Приходько О.Г. Особенности познавательного развития детей раннего возраста с церебральным параличом // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А.Некрасова//. 2009 г. № 1. С. 23-29.
7. Чибисова С.С., Маркова Т.Г., Алексеева Н.Н., Ясинская А.А., Цыганкова Е.Р., Близнац Е.А., Поляков А.В., Таварткиладзе Г.А. Эпидемиология нарушений слуха среди детей 1-го года жизни. //Вестник оториноларингологии//. 2018;83(4):С.37-42.