

**Игамова С.С.**

MD, кафедра неврологии и нейрохирургии  
СамМИ, Самарканд, Узбекистан

**Шомуродова Д.С.**

PhD, кафедра неврологии и нейрохирургии  
СамМИ, Самарканд, Узбекистан

**Джурабекова А.Т.**

DS, кафедра неврологии и нейрохирургии  
СамМИ, Самарканд, Узбекистан

## **ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДО ГОДА РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ**

**Введение.** Рассеянный склероз (РС) по литературным данным достоверно не влияет на течение беременности и родов, хотя у таких пациенток отмечается тенденция увеличения частоты угрозы прерывания беременности и плацентарной недостаточности, преждевременных родов, а также более высокая частота оперативного родоразрешения, риск развития кровотечения в родах. Снижение массоростовых показателей новорожденных, риск развития осложнений и патологии новорожденных рожденных от матерей с РС во время беременности и послеродовом периоде указывает на необходимость более тщательного изучения состояния новорожденных по завершению родов.

**Цель.** Изучить особенности развития детей до года рожденных от матерей с рассеянным склерозом.

**Материал и методы исследования.** Нами были изучены особенности детей до года рожденных от матерей с дебютом заболевания РС чаще в послеродовом периоде, а иногда и в позднем сроке беременности у 15 новорожденных детей с последующим наблюдением (до 1 года), которые были в свою очередь разделены на 2 группы, в зависимости от степени асфиксии или перенесенной тяжелой формы гипоксии. I-группа – 9 здоровых новорожденных,

II группа – 6 новорожденных с перинатальным поражением ЦНС гипоксического генеза, оцениваемых по шкале Апгар и методом определения в сыворотке крови гипоксии-индуцированного фактора HIF1 alpha.

**Результаты исследования.** Акушерский анамнез показал, что, при оценке патологии беременности матерей были выявлены: анемия лёгкой степени – у 7 (46,7%) пациенток, гестационный пиелонефрит - у 3 (20%), задержка роста плода и фетоплацентарная недостаточность - у 4 (26,7%), преэклампсия – у 1 (6,7%). Нужно отметить, что диагноз РС матерям этих детей был выставлен в послеродовом периоде, тем самым протекая под маской других отмеченных выше заболеваний, только у 4 (26,7%) наблюдались в позднем сроке беременности миастеноподобные синдромы, с последующим обострением в послеродовом периоде с появлением новых очаговых симптомов. У 12 беременных женщин (80%) роды осуществились путём кесарева сечения, все дети родились живыми. Новорожденные I группы по шкале Апгар были оценены на 7-8/8-9 баллов, показатель HIF1 alpha был равен норме, имеющие средний рост 51 (50-52,5) см и средний вес 3400 (3100-3550) г, а во 2 группе по шкале Апгар были оценены на 6-7/7-8 баллов, показатель HIF1 alpha был выше нормы, что верифицировал проявления перинатальной гипоксии, у которых был средний рост 48 (47-49,5) см и средний вес 3200 (3000-3400). До беременности ни одна из женщин не получали лечения. Изучение неврологического статуса новорожденных детей I и II групп проводился в течение 1 года, и мы выявили, что в раннем послеродовом периоде у детей I группы наблюдались у 3 (33,3%) в последующем ММД, у детей II группы у 3 мышечные гипотонии, у одного новорожденного фебрильные судороги с сопутствующей соматической патологией (ОРВИ), у 2 детей гипервозбудимость.

**Выводы.** Таким образом, в развитии детей у матерей с РС отмечаются отклонения от нормальных величин как по оценке шкале Апгар, так и по показателям HIF1 alpha, говоря о гипоксии у новорожденных, с последующим развитием неврологической симптоматики, в зависимости от степени гипоксии и течения родов.