NEONATAL QICOLMA DIAQNOZU İLƏ UŞAQLARIN ANTENATAL VƏ İNTRANATAL SƏCİYYƏLƏRİ

¹Şirəliyeva R.K., ²Məmmədbəyli A.K.*, ³Səfərova A.Q.

¹Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, nevrologiya və klinik neyrofiziologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan;

²Azərbaycan Tibb Universiteti, nevrologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan;

³Respublika Müalicəvi Diaqnostika Mərkəzi, Bakı, Azərbaycan

Tədqiqatın məqsədi. Respublika Perinatal Mərkəzində doğulmuş neonatal qıcolma diaqnozu ilə uşaqların antenatal və intranatal səciyyələrinin kompleks qiymətləndirilməsi. **Tədqiqatın materialları və metodları.** Müşahidə altında neonatal qıcolma tutması ilə 73 uşaq olmuşdur. Toplanmış məlumat bazasına ananın yaşı, antenatal və intranatal patologiyaları, doğuşun sıra sayı və variantları, dölün hestasiya yaşı, bədən kütləsi, Apqar şkalasına müvafiq durumu, qıcolmanın ilk təzahür vaxtı və klinik formaları daxil edilmişdir. Statistik işləmə keyfiyyət əlamətlərinin analizi metodları ilə aparılmışdır. **Nəticələr.** Uşaqların nisbətən çox hissəsi 25 və yuxarı yaşda anaların övladlarıdır: 32,9±5,4% (95% etibarlılıq intervalı 26,8-43,8%) 25-29 yaşlı, 16,4±4,3% (95% etibarlılıq intervalı 7,7-25,1%) 30-34 yaşlı, 17,8±4,4% (95% etibarlılıq intervalı 8,8-26,7%) 35 və yuxarı yaşlı analar. Uşaqların analarında 1,4±1,4% (95% etibarlılıq intervalı 0-4,1%) hallarda şəkərli diabet, 5,5±2,6% (95% etibarlılıq intervalı 0,2-10,8%) hallarda arterial hipertenziya, 35,6±5,6% (95% etibarlılıq intervalı 24,4-46,8%) hallarda anemiya, 57,5±5,7% (95% etibarlılıq intervalı 45,9-69,1%) hallarda digər xəstəliklər qeydə alınmışdır. **Yekun.** Neonatal qıcolma sindromu ilə uşaqların əksəriyyəti gənc anaların (65,8% 25 yaşa qədər) birinci (53,4%) doğuşlarında aşkar edilmişdir. Antenatal və intranatal risk amillərindən preeklampsiya və eklampsiya və vaginal doğuşlar nisbətən çox neonatal qıcolması olan uşaqları assosiasiya edir. Neonatal qıcolma sindromu diaqnozu ilə xəstələr arasında oğlanlar (61,6±5,6%), hestasiya yaşı >37 həftə (61,6±5,6%), bədən kütləsi hestasiya yaşına uyğun olan (69,9%) uşaqlar nisbətən çoxdur. Neonatal qıcolma sindromunun səbəbləri arasında hipoksiya üstünlük təşkil edir (43,8±5,8%), ilk təzahürü əsasən birinci 24 saat ərzində baş verir (79,5±4,7%), çox vaxt fokal və multifokal klonik qıcolmalarla (49,3%) səciyyələnir.

Açar sözlər: neonatal qıcolmalar, antenatal, intranatal, xarakteristika.

Neonatal qıcolmalar neonatal itkilərin və postneonatal ağırlaşmaların səbəbləri arasında böyük yer tuturlar [1-10]. Bu sindrom tez-tez uşağın fiziki inkişafının zəifliyi, çoxsaylı perinatal patologiyalarla (asfiksiya, hipoqliki-miya, meningit, sepsis və sair) assosiasiya olunur [2,5], yüksək letallıq riski ilə nəticələnir [8-10]. Neonatal qıcolmaların klinik formalarına görə strukturu stabil deyildir, bəzi müşahidələrdə fokal klonik, bəzilərinə isə fokal tonik qıcolmalar çox qeydə alınmışdır [2,9]. Bu sindromun ilkin təzahür vaxtı barədə də fərqli məlumatlar mövcuddur [8,9]. Neonatal qıcolmaların müalicisini planlaşdırmaq üçün bu diaqnozla uşaqların kompleks klinik səciyyələrini qiymətləndirmək zəruridir.

Tədqiqatın məqsədi. Respublika Perinatal Mərkəzində doğulmuş neonatal qıcolma diaqnozu ilə uşaqların antenatal və intranatal səciyyələrinin kompleks qiymətləndirilməsi.

Tədqiqatın materialları və metodları. Müşahi-

də ucdantutma metodu ilə retrospektiv aparılmış, 2012-2017-ci illərdə qeydə alınmış 73 pasiyentin məlumatları doğum tarixindən və xəstəlik tarixindən köçürülmüşdür. Toplanmış məlumat bazasına ananın yaşı, antenatal və intranatal patologiyaları, doğuşun sıra sayı və variantları, dölün hestasiya yaşı, bədən kütləsi, Apqar şkalasına müvafiq durumu, qıcolmanın ilk təzahür vaxtı və klinik formaları daxil edilmişdir. Bu əlamətlərin müxtəlif variantlarına görə uşaqlar yarımqruplara bölünmüş, onların ümumi toplumda payı (%), payın orta xətası və 95% etibarlılıq intervalı hesablanmışdır [11].

Nəticələr. Neonatal qıcolmaları olan uşaqların ananın yaşı, antenatal və intranatal səciyyələri görə bölgüsü cə.d.1-də əks olmuşdur. Uşaqların nisbətən çox hissəsi 25 və yuxarı yaşda anaların övladlarıdır: 32,9±5,4% (95% etibarlılıq intervalı 26,8-43,8%) 25-29 yaşlı, 16,4±4,3% (95% etibarlılıq intervalı 7,7-25,1%) 30-34 yaşlı, 17,8±4,4% (95% etibarlılıq intervalı 8,8-26,7%) 35 və yuxarı yaşlı analar.

*e-mail: ayten2001@mail.ru

Neonatal qıcolma diaqnozu ilə uşaqların ante- və intranatal səciyyələri

Əlamətlər	Əlamətlərin variantları	Say	%±m	95% etibarlılıq intervalı
Ananın yaşı illər	<20	5	6,9±2,9	0,9–12,7
	20-24	19	26,0±5,1	15,7–36,2
	25-29	24	32,9±5,4	21,8–43,8
	30-34	12	16,4±4,3	7,7–25,1
	35+	13	17,8±4,4	8,8–26,7
Doğuşun sıra sayı	1	39	53,4±5,8	41,7–65,1
	2	23	31,5±5,4	20,6–42,3
	3	8	11,0±3,6	3,6–18,3
	4	2	2,7±1,9	0–6,5
	5+	1	1,4±1,4	0–4,1
Ananın xəstəlikləri	Şəkərli diabet	1	1,4±1,4	0–4,1
	Arterial hipertenziya	4	5,5±2,6	0,2–10,8
	Anemiya			
	Digər	26 42	35,6±5,6 57,5±5,7	24,4–46,8 45,9–69,1
Antenatal və intranatal amillər	Preeklampsiya eklampsiya	31	42,5±5,7	30,8–54,0
	Anada infeksiyalar	5	6,9±2,9	0,9–12,7
	Ciftin vaxtından əvvəl qopması	7	9,6±3,4	2,6–16,5
	Doğuş fəaliyyətinin anomaliyaları	6 8	8,2±3,2 11,0±3,6	1,8–14,6 3,6–18,2
	Ağırlaşmış doğuşlar			
Doğuşun variantları	Abdominal	19	26,0±5,1	15,7–36,3
	Vaginal	54	74,0±5,1	63,7–84,3

Neonatal qıcolma sindromu olan uşaqların əksəriyyəti birinci doğuşda (53,4±5,9%; 95% etibarlılıq intervalı 41,7–65,1%), az qismi dördüncü (2,7±1,9%; 95% etibarlılıq intervalı 0–6,5%), 5-ci və sonrakı (1,4±1,4%; 95% etibarlılıq intervalı 0–4,1%) sıra saylı doğuşlarda doğulmuşdur. Xüsusi çəkisinə görə xəstələr arasında ikinci və üçüncü yerlərdə ikinci (31,5±5,4%; 95% etibarlılıq intervalı 20,6–42,3%) və üçüncü (11,0±3,6%; 95% etibarlılıq intervalı 3,6–18,3%) doğuşlarda doğulmuş uşaqların qrupları yerləşir.

Neonatal qıcolma diaqnozu ilə uşaqların analarında 1,4±1,4% (95% etibarlılıq intervalı 0–4,1%) hallarda şəkərli diabet, 5,5±2,6% (95% etibarlılıq intervalı 0,2–10,8%) hallarda arterial hipertenziya, 35,6±5,6% (95% etibarlılıq intervalı 24,4–46,8%) hallarda anemiya, 57,5±5,7% (95% etibarlılıq intervalı 45,9–69,1%) hallarda digər xəstəliklər qeydə alınmışdır. Bu uşaqların antenatal və intranatal inkişaf dövrü 42,5±5,7% (95% etibarlılıq intervalı 30,8–54,0%) hallarda preeklampsiya və eklampsiya, 6,9±2,9% (95% etibarlılıq intervalı 0,9–12,7%) hallarda ananın infeksiyaları, 9,6±2,9%

(95% etibarlılıq intervalı 2,6–16,5%) hallarda ciftin vaxtından qabaq qopması, 8,2±3,2% (95% etibarlılıq intervalı 1,8–14,6%) hallarda doğuş fəaliyyətinin anomaliyaları, 11,0±3,6% (95% etibarlılıq intervalı 3,6–18,2%) hallarda ağırlaşmış doğuşlar ilə assosiasiya olunmuşdur.

Neonatal qıcolmalarla uşaqların böyük əksəriyyəti vaginal yolla doğulmuşdur (74,0±5,1%; 95% etibarlılıq intervalı 63,7–84,3%), abdominal yolla doğulanların xüsusi çəkisi 3 dəfəyə qədər azdır (26,0±5,1%; 95% etibarlılıq intervalı 15,7–36,3%).

Xəstələrin cinsə görə bölgüsü (cədv. 2) göstərir ki, onların böyük əksəriyyəti oğlanların payına düşür (61,6±5,6%; 95% etibarlılıq intervalı 50,2–73,0%), qızların xüsusi çəkisi 1,7 dəfə azdır (38,4±5,6%; 95% etibarlılıq intervalı 27,0–49,8%).

Neonatal qıcolma sindromu ilə uşaqların doğulanda hestasiya yaşı 38,4±5,6% (95% etibarlılıq intervalı 27,0–49,8%) hallarda 37 həftədən az, 61,6±5,6% (95% etibarlılıq intervalı 50,2–73,0%) hallarda isə 37 həftədən çox olmuşdur.

Doğulanda hestasiya yaşına görə bədən kütləsi

Neonatal qıcolma diaqnozu ilə uşaqların səciyyələri

Əlamətlər	Əlamətlərin varinatları	Say	%±m	95% etibarlılıq intervalı
Cins	Oğlan	45	61,6±5,6	50,2–73,0
	Qız	28	38,4±5,6	27,0–49,8
Hestasiya yaşı (doğulanda), həftə	<37	28	38,4±5,6	27,0–49,8
	≥37	45	61,6±5,6	50,2–73,0
Hestasiya yaşına görə bədən kütləsi	Az (SGA)	16	21,9±4,8	12,2–31,6
	Uyğun (AGA)	51	69,9±5,3	59,1–80,6
	Çox (LGA)	6	8,2±3,2	1,8–14,4
Bədən kütləsi qram	<2500	31	42,5±5,7	30,9–54,0
	>2500	42	57,5±5,7	46,0–69,1
Apgar şkalası (5-ci dəqiqə)	<7	32	43,8±5,8	32,2–55,4
	≥7	41	56,2±5,8	44,6–67,8
Etioloji amil	Hipoksiya	32	43,8±5,8	32,2–55,4
	Hipoksiya+kəllədaxili hematoma	9	12,3±3,8	4,6–20,0
	Metabolikpozğunluq	12	16,4±4,3	7,7–25,1
	Kəllə daxili homorragiya	4	5,5±2,6	0,2–10,8
	Sepsis	4	5,5±2,6	0,2–10,8
	Meningit	4	11,0±3,6	3,6–18,2
	İdeopatik	8	5,5±2,6	0,2–10,8
Qıcolmanın ilkin müşahidə vaxtı	I gün	58	79,5±4,7	70,0–88,9
	II gün	9	12,3±3,8	4,6–20,0
	III gün	3	4,1±2,3	0–8,7
	IV gün və sonra	3	4,1±2,3	0–8,7
Qıcolma formaları	Fokal-klonik	24	32,9±5,4	21,8–43,8
	Multifokal klonik	12	16,4±4,3	7,7–25,1
	Tonik	18	24,7±5,0	14,5–34,7
	Digər	19	26,0±5,1	15,7–36,2

az olan (SGA – small for gestational age) uşaqların xəstələr arasında payı 21,9±4,8% (95% etibarlılıq intervalı 12,2-31,6%) təşkil etmişdir.

Pasiyentlərin əksəriyyətinin (69,9±5,3%; 95% etibarlılıq intervalı 59,1-80,6%) doğulanda bədən kütləsi onların hestasiya yaşına uyğun olmuşdur (AGA – appropriate for gestational age). Doğulanda bədən kütləsi hestasiya yaşının müvafiq səciyyələrindən çox olan (LGA – large for gestational age) uşaqların xəstələr arasında payı 8,2±3,2% (95% etibarlılıq intervalı 1,8-14,6%) təşkil etmişdir.

Neonatal qıcolma sindromu ilə uşaqların doğulanda bədən kütləsinə görə bölgüsü göstərir ki, bədən kütləsi <2500 qram (42,5±5,7%; 95% etibarlılıq intervalı 30,9-54,0%) və >2500 qram (57,5±5,7%; 95% etibarlılıq intervalı 46,0-69,1%) olanların payı bir-birindən statistik dürüst fərqlənmir (p>0,05).

Neonatal qıcolma diaqnozu ilə uşaqların 43,8±5,8%-inin (95% etibarlılıq intervalı 37,7-55,4%) Apgar şkalası üzrə qiymətləndirmə balları <7, 56,2±5,8%-nin (95% etibarlılıq intervalı 44,6-67,8%) isə ≥7 olmuşdur.

Sənədləşdirilmiş məlumatlar əsasında uşaqlarda neonatal qıcolmaların aşağıdakı etioloji səbəblər üzrə qruplarının xüsusi çəkili müəyyən edilmişdir:

- Hipoksiya: 43,8±5,8% (95% etibarlılıq intervalı 32,2-54,4%);

- Hipoksiya və kəllə daxili hematoma: 12,3±3,8% (95% etibarlılıq intervalı 6,6-20,0%);

- Metabolik pozuntular: 16,4±4,3 (95% etibarlılıq intervalı 7,7-25,1%);

- Meningit: 11,0±3,6% (95% etibarlılıq intervalı 3,6-18,2%);

- Kəllə daxili hemorragiyalar, sepsis və ideopatik səbəblərin hər birinin payı müvafiq olaraq 5,5±2,6%

(95% etibarlılıq intervalı 0,2-10,8%) təşkil etmişdir.

Xəstələrin böyük əksəriyyətində qıcolmalar həyatın birinci günündə qeydə alınmışdır (79,5±4,7%; 95% etibarlılıq intervalı 70,0-88,9%). Doğulandan sonra 2-ci gün ərzində qıcolmalar xəstə uşaqların 12,3±3,8%-də (95% etibarlılıq intervalı 4,6-20,0%) müşahidə olunmuşdur, sonrakı günlərdə bu sindromun ilkin təzahürü nisbətən az sayda xəstədə baş vermişdir (III, IV və sonrakı günlərdə müvafiq olaraq 4,1±2,3%; 95% etibarlılıq intervalı 0-8,7%).

Qıcolmaların ən çox müşahidə olunan klinik təzahürü fokal klonik qıcolmalar olmuşdur (32,9±5,4%; 95% etibarlılıq intervalı 21,8-43,8%). Tonik qıcolmalar xəstələrin 24,7±5,0%-də (95% etibarlılıq intervalı 14,5-34,7%), multifokal klonik qıcolmalar isə 16,4±4,3%-də (95% etibarlılıq intervalı 7,7-25,1%) qeydə alınmışdır. Digər formalı qıcolmalar (mioklonik, atipik və spastik) ümumilikdə 26,0±5,1% (95% etibarlılıq intervalı 15,7-36,2%) xəstədə müşahidə olunmuşdur.

Nəticələrin müzakirəsi. Neonatal qıcolmaların etio-patogenezinə uşaqların antenatal və intrant risk amillərinə məruz qalması mühüm rol oynayır. Ona görə də belə uşaqların antenatal və intrant səciyyələrində populyasiyadan asılı olmayaraq oxşarlıq ehtimalı yüksəkdir. Nigeriyada [8], İranda [10] və Keniyada [5] bizim müşahidəmizdə olduğu kimi xəstələr arasında oğlanların xüsusi çəkisi statistik dürüst çox olmuşdur. Hesab etmək olar ki, oğlanlar arasında neonatal qıcolma sindromunun riskinin çoxluğu qanunauyğun səciyyədir.

Neonatal qıcolma sindromu ilə uşaqların doğulanda bədən kütləsinə görə bölgüsü (<2500 və >2500 qram) bizim müşahidəmizdə (42,5±5,7 və 57,5±5,7%), Nigeriyada (31,6 və 68,4%) və İranda (32,4 və 67,6%) oxşar cəhətlərlə yanaşı (bədən kütləsi <2500 qram olanların nisbətən az olması) fərqli cəhətlərə də malikdir. Bədən kütləsi >2500 və <2500 qram olanların nisbəti bizim müşahidəmizdə kiçik (1,35), Nigeriyada və İranda isə böyükdür (müvafiq olaraq 2,16 və 2,08). Bu onunla bağlıdır ki, Nigeriya və İranda diridoğulma hamiləliyin 28 həftəsindən (bədən kütləsi ≥1000 qram), bizim ölkəmizdə isə 22 həftəsindən (bədən kütləsi ≥500 qram) sonra hesab edilir.

Neonatal qıcolma diaqnozu ilə pasiyentlərin hestasiya yaşına görə bölgüsü (<37 həftə və >37 həftə) bizim müşahidəmizdə (38,4±5,6 və 61,6±5,6%) Aziz A. və həmmüəlliflər [9] müşahidəsi ilə (35 və 65%) üst-üstə düşür. Oxşarlıq uşaqların doğulanda Apqar şkalasına görə (27 və ≥7 bal) bölgüsündə də izlənilir: 43,8±5,8 və 56,2±5,8% bizim müşahidəmizdə, 44 və 56% müəlliflərin [9] müşahidəsində.

Ədəbiyyat mənbələri ilə müqayisədə izlənilən oxşar cəhətlərdən biri də odur ki, qıcolma debyutu (ilk təzahürü) əksər hallarda doğulandan sonra I sutkada qeydə alınmışdır: 79,5±4,7% bizim müşahidəmizdə, 59,5% Adebami və həmmüəlliflərinin müşahidəsində [8].

Neonatal qıcolmaların etioloji amilləri barədə aldığımız nəticələr (cədv. 2) ədəbiyyat mənbələrində olan nəticələrdən [2,5,8,9] fərqlənmir. Oxşarlıq qıcolmaların klinik formalarına görə də izlənilir: əksər hallarda fokal klonik, nisbətən az multifokal klonik qıcolmalar müşahidə olunur. Qeyd olunan mənbələrlə müqayisədə nəzərə çarpan fərq neonatal qıcolma diaqnozu ilə xəstələrin analarının yaşına görə bölgüsündədir. Belə ki, bizim müşahidəmizdə 30 və yuxarı yaşlı anaların xüsusi çəkisi 34,2% olduğu halda, Aziz və həmmüəlliflərinin müşahidəsində 61% təşkil etmişdir. Xəstə uşaqların doğuşların sıra sayına (əksəriyyəti birinci doğuşlardan olanlar), doğuşun variantlarına (əksəriyyəti vaginal doğulmuş) görə bölgüsündə aldığımız məlumatlar ədəbiyyat məlumatları [2,9] uzlaşırlar.

Yekun

1. Neonatal qıcolma sindromu ilə uşaqların əksəriyyəti gənc anaların (65,8% 25 yaşa qədər) birinci (53,4%) doğuşlarında aşkar edilmişdir.

2. Antenatal və intranatal risk amillərindən preeklampsiya və eklampsiya və vaginal doğuşlar nisbətən çox neonatal qıcolması olan uşaqları assosiasiya edir.

3. Neonatal qıcolma sindromu diaqnozu ilə xəstələr arasında oğlanlar (61,6±5,6%), hestasiya yaşı >37 həftə (61,6±5,6%), bədən kütləsi hestasiya yaşına uyğun olan (69,9%) uşaqlar nisbətən çoxdur.

4. Neonatal qıcolma sindromunun səbəbləri arasında hipoksiya üstünlük təşkil edir (43,8±5,8%), ilk təzahürü əsasən birinci 24 saat ərzində baş verir (79,5±4,7%), çox vaxt fokal və multifokal klonik qıcolmalarla (49,3%) səciyyələnir.

ƏDƏBİYYAT – REFERENCES - ЛИТЕРАТУРА

1. Клинические протоколы по неонатологии. Выпуск 1. Министерство здравоохранения Киргизской Республики ЮНИСЕФ. Б., 2010. 147с.
2. Queensland Clinical Guidelines. Neonatal seizures. May, 2017. 32p.
3. Эфендиева М.З., Кулиева С.А., Гусейнова Г.Н., Мамедова Т.А. Клинико-функциональная характеристика неонатальных исходов // V.Y. Axundovun 100 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi-praktik konfransın tezisləri toplusu. Baku, 2016; 162-113
4. Kang S.K. Kadam S.D. Neonatal seizures: impact on neurodevelopmental outcomes // frontiers in Pediatrics, 2015, November, volume 3, article 101, p. 1-9.
5. Mwaniki M., Mathenge A., Gwer S. et al. Neonatal seizures in a rural Kenyan District hospital: aetiology, incidence and outcome of hospitalization // BMC Medicine, 2010, 8:16
6. Bateman B.T., Huybrechts K.F., Maeda A. Et al. Calcium channel blocker exposure in late pregnancy and the risk neonatal seizures // obstet. Gynecol. 2015, august, 126 (2): p. 271-278
7. Мырзалиева Б.Д. Неонатальные судороги. Этиологические аспекты и вопросы терапии // Вестник АГИУВ, специальный выпуск, 2011, с. 24-25.
8. Adeblami O.J. Pattern of neonatal seizures in Oshogbo, South-Western Nigeria // SA Journal of child health, 2010, N2, vol. 4., 46-49
9. Aziz A., Gattoo J., Aziz M., Rasool C. Clinical and etiological profile of neonatal seizures: a tertiary care hospital based study // International journal of reserch in Medical Sciences, 2015, sep. 3(9): 2198-2203
10. Eghbalian F., Monset A., Taghdiri M. Neonatal seizures: etiology and frequency // Iran J Child neurology, 2007, feb., 39-42.
11. Стентон Г. Медико-биологическая статистика. Москва. Изд. Практика. 1999. 459 с.

РЕЗЮМЕ

АНТЕНАТАЛЬНАЯ И ИНТРАНАТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С НЕОНАТАЛЬНЫМИ СУДОРОГАМИ

¹Ширалиева Р.К., ²Мамедбейли А.К., ³Сафарова А.Г.

¹Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования врачей имени А.Алиева, кафедра неврологии и клинической нейрофизиологии, Баку, Азербайджан;

²Азербайджанский Медицинский Университет, кафедра неврологии, Баку, Азербайджан;

³Республиканский Лечебный Диагностический Центр, Баку, Азербайджан

Цель исследования. Получить комплексную характеристику детей с неонатальными судорогами по антенатальным и интранатальным факторам. **Материалы и методы.** Под наблюдением находился 73 ребенка с неонатальными судорогами. Дети были распределены на подгруппы по возрасту матери, порядку рождения, патологиям антенатального и интранатального периода, по массе тела, гестационному возрасту, возрастным причинам 4 клиническим формам судорог. Статистическая обработка проведена методами анализа качественных признаков. **Результаты.** Возраст матерей больных детей составил <20–6,9±2,9%; 20-24 лет–26,0±5,1%; 25-29 лет–32,9±5,4%; 30-34 лет–16,4±4,3%; 35 лет и старше – 17,8±4,4%. У 1,4% матерей были сахарной диабет, артериальная гипертензия (5,5%), анемия (35,6%), преэклампсия и эклампсия (42,5%), инфекции (6,9%), преждевременная отслойка плаценты (9,6%), аномалии родовой деятельности (8,2%). Гестационный возраст при рождении <37 недель был у 38,4±5,6% больных, масса тела <2500 грамм у 42,5±5,7%. **Выводы:** У большинства детей с неонатальными судорогами, возраст матерей был моложе 25 лет (65,8%) с первыми родами (53,4%). Наиболее частыми антенатальными и интранатальными факторами ассоциирующих анамнез детей с неонатальными судорогами являются преэклампсия и эклампсия (42,5%) и вагинальные роды (74,0%). Среди больных с неонатальными судорогами преобладают мальчики (61,6%) в гестационном возрасте при рождении <37 недель (61,6%). Ведущей причиной развития неонатальных судорог является гипоксия (43,8%), которая часто дебютирует фокальными и мультифокальными судорогами (49,3%).

Ключевые слова: неонатальные судороги, антенатальная, интранатальная, характеристика.

SUMMARY

ANTENATAL AND INTRA-NATAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH NEONATAL SEIZURES

¹Shiraliyeva R.K., ²Mammadbayli A.K., ³Safarova A.G.

¹*Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A. Aliyev,
department of neurology and clinical neurophysiology, Baku, Azerbaijan;*

²*Azerbaijan Medical University, department of neurology, Baku, Azerbaijan;*

³*Republican Medical Diagnostic Center, Baku, Azerbaijan*

The aim of the study. To achieve the complex characteristics of children with neonatal seizures on antenatal and intra-natal factors. **Materials and methods.** 73 children with neonatal seizures have been observed. Children were divided into subgroups according to maternal age, birth order, abnormalities of antenatal and intra-natal period, body weight, gestational age, age-related causes of 4 clinical forms of seizures. Statistical processing is carried out by methods of analysis of qualitative characteristics. **Results.** Ages of mothers of children with neonatal seizures were <20–6.9±2.9%; 20-24 years – 26.0±5.1%; 25-29 years – 32.9±5.4%; 30-34 years – 16.4±4.3%; 35 years and elder – 17.8±4.4%. The mothers had diabetes mellitus (1.4%), arterial hypertension (5.5%), anaemia (35.6%), preeclampsia and eclampsia (42.5%), infection (6.9%), premature placental abruption (9.6%), ancestral anomalies (8.2%). Gestational age at birth was <37 at 38.4±5.6% of patients, body mass <2500 gram at 42.5±5.7%. **Conclusion.** Most of mothers of children with neonatal seizures are younger than 25 years (65.8%) with first birth (53.4%). The most common antenatal and intra-natal factors associated with anamnesis of children with neonatal seizures are preeclampsia and eclampsia (42.5%) and vaginal birth (74.0%). Boys prevail among children with neonatal seizures (61.6%) with gestation age on birth <37 weeks (61.6%). Main reason of neonatal seizures is hypoxia (43.8%), which are often debuted with focal and multifocal seizures (49.3%).

Keywords: seizures, antenatal, intranatal, characteristic.

Redaksiyaya daxil olub: 12.02.2018

Çapa tövsiyə olunub: 06.03.2018

Rəyçi: t.ü.e.d. Həsənov R.L.