

**ГОУ ВПО Оренбургская Государственная Медицинская Академия
Росздрава
Кафедра факультетской педиатрии с курсом пропедевтики
детских болезней**

Итранатальные повреждения ЦНС (родовая травма)



**Лекция для студентов педиатрического
факультета**

Составитель: кмн Л. Н. Лященко

План лекции

1. Этиология и патогенез
2. Повреждения костей черепа
3. Внутричерепные кровоизлияния
4. Диагностика
5. Интенсивная терапия
6. Исходы

Родовые травмы – механическое повреждение ткани плода в процессе родов в результате действия силы на головку плода, область шеи, позвоночник, превосходящее предел выносливости мозговых структур (сосуды, оболочки, корешки нервных сплетений и др.)

Частота встречаемости – 8-12%

Причины интранатальной гибели – 3,2%

Причины смерти в ранний неонатальный период – 1,5-2,5%

Родовые травмы, причины:

- Аномальные предлежания плода
- Несоответствие размеров плода родовым путям
- Аномалии родовой деятельности
- Акушерские пособия
- Сочетание нескольких факторов

Повреждение костей черепа

- Кефалогематома – поднадкостничное кровоизлияние (ограничено размером кости)
- Подапоневротическое кровоизлияние
- Переломы костей черепа



Внутричерепные кровоизлияния

- Экстрадуральные
- Супратенториальные субдуральные
- Субдуральные точечные
- Инфратенториальные субарахноидальные
- Интрацеребеллярные
- Интравентрикулярные кровоизлияния у доношенных детей

Схема локализации травматических кровоизлияний в мозг у новорожденного

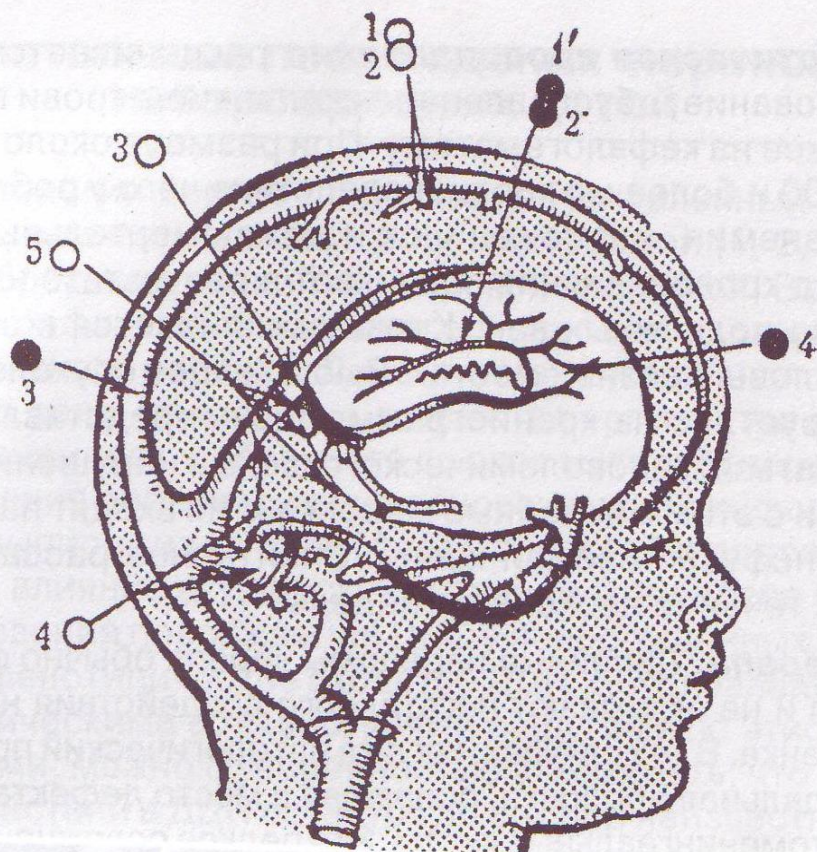
1,2 – разрыв v. cerebri superior

(с субдуральной гематомой и/или с субдуральным кровоизлиянием)

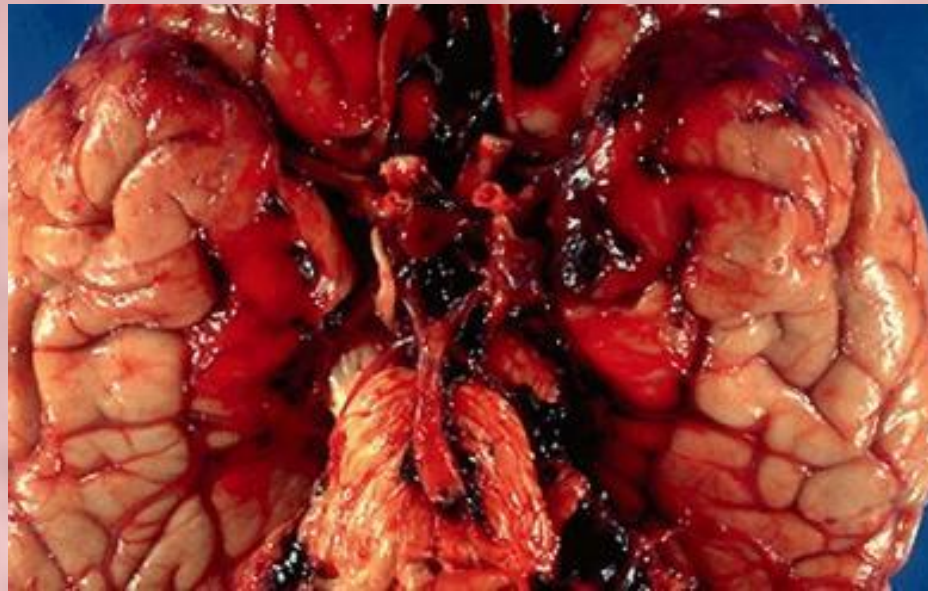
3 – разрыв вены Галена с субтенториальным кровоизлиянием на основании мозга

4 – тенториальный разрыв sinus sagittalis inf. или sinus transversus (субтенториальные или обширные кровоизлияния)

5 – разрыв Falx cerebri или tentorium cerebelli



Травматические кровоизлияния в мозг возникают относительно редко, асфиксия как компонент травмы присутствует всегда. Травматические кровоизлияния, венозные и обусловленные разрывом твердого синуса или поверхностных вен, или того и другого.



Экстрадуральные кровоизлияния

Причиной этих кровоизлияний является перелом височных костей черепа с разрывом средней менингеальной артерии (в процессе щипцовой экстракции плода).

Светлый промежуток – несколько часов.

Симптомы: выбухание большого родничка, внутричерепная гипертензия, признаки стволовой недостаточности.

Диагностика: краниография, чрезродничковая пункция, КТ

Лечение - хирургическое

Супратенториальные субдуральные кровоизлияния

Причины: сдавление черепа и его деформация при затяжных родах с ПИВ, стремительных родах, несоответствии размеров головы плода и таза роженицы, при наложении щипцов, извлечение плода за тазовый конец

Симптомы: повышенная возбудимость, менингеальные симптомы, судороги, выбухание и напряжение большого родничка, повышение внутричерепного давления, кровоизлияние в сетчатку глаза, нижний парапарез, гемипарез, псевдобульбарные нарушения (нарушения сосания и глотания, афония, отсутствие физиологических рефлексов)

Диагностика: КТ, НСГ

Лечение: субдуральная пункция в асептических условиях, до 10 раз ежедневно



Инфратенториальные субдуральные кровоизлияния

Причины: затяжные роды с лобным предлежанием, при этом происходит разрыв тенториальной вены и венозного синуса и наступает сдавление мозжечка и продолговатого мозга

Симптомы: отсутствие светлого промежутка, ребенок в крайне тяжелом состоянии, резкая вялость, адинамия, перерастающая в сопор и кому, приступы вторичной асфиксии, тонические судороги и бульбарные расстройства (нарушение дыхания, потеря сосательного рефлекса, хриплый крик, расширение зрачков, косоглазие и нистагм)

Диагностика: НСГ и КТ

Супратенториальные субарахноидальные кровоизлияния

Причины: затяжные роды через естественные родовые пути, осложненные ПИВ, длительное стояние головки плода в родовых путях, применение акушерских щипцов и вакуум-экстракции.

Субарахноидальные кровоизлияния могут быть фокальными и диффузными.

Симптомы: преобладание синдрома гипервозбудимости, гиперрефлексии, срыгиваниями, выбуханием большого родничка, появлением менингеальных симптомов, симптомом Грэфе, клонические судороги, могут быть изолированные клонические подергивания глаз, открывание рта, высовывание языка.

Диагностика: КТ, НСГ, люмбальная пункция

Внутричерепные кровоизлияния

Причины: нарушение целостности конечных ветвей передних и задних мозговых сосудов, не только травматического характера (асфиксия, нарушение вязкости крови, артерио-венозные пороки развития, опухоли и др.)

Симптомы: внезапно появляющиеся фокальные судороги в течение первой недели жизни, угнетение врожденных рефлексов, плавающий нистагм, нарушение сосания и глотания, мышечная гипотония, гипорефлексия, приступы вторичной асфиксии, брадикардии

Диагностика: КТ

Лечение: хирургическое, консервативное

Внутричерепные кровоизлияния

Причины: трудные затяжные роды

Симптомы: апноэ, выраженная гипотония

Диагностика: КТ, люмбальная пункция

Лечение: хирургическое, консервативное



Внутрижелудочковое кровоизлияние у доношенных новорожденных

Причины: разрыв сосудов plexus chorioideus в связи с затрудненным выведением головки плода, в сочетании с гипоксией

Симптомы: бледность кожных покровов, приступы вторичной асфиксии, крупноразмашистый тремор, нарушения терморегуляции, дыхания, сердечно-сосудистые, поздние (24-48 часов) судороги. На глазном дне кровоизлияния сетчатки отечна

Диагностика: КТ, люмбальная пункция, НСГ

Травматические повреждения спинного мозга

Причины: вращательные, сгибательные и разгибательные движения вокруг продольной и поперечной оси при: стремительных родах, несоответствии размеров таза роженицы и окружности головы плода, метод Кристелера

Симптомы: клиническая картина спинальной родовой травмы очень полиморфна и зависит от степени и уровня повреждения

Родовая травма спинного мозга легкой степени: гемо-ликвородинамические нарушения, с преобладанием отека (транзиторные изменения мышечного тонуса, спонтанной двигательной активности и рефлекторной деятельности – исчезают через несколько дней).

Родовая травма спинного мозга тяжелой формы: эпидуральное и субдуральное кровоизлияние (нарушения дыхания, стволовые симптомы, шок, парезы и параличи Эрба-Дюшена, паралич Дежерина-Клюмпке, симптом Горнера, парез нижних конечностей по спастическому типу, вялый парез нижних конечностей, нарушение функций тазовых органов).

Паралич лицевого нерва

Причины: сдавление лицевого нерва акушерскими щипцами или костями таза матери при лицевом предлежании плода

Симптомы: у ребенка открыт или полуоткрыт глаз на стороне поражения, угол рта опущен, носогубная складка сглажена, асимметрия лица особенно заметна при плаче и крике новорожденного, при этом общее состояние не нарушено, сосание и глотание не страдают

Паралич плечевого сплетения

Причины: чрезмерная тяга за голову плода, неправильное наложение акушерских щипцов, акушерские манипуляции при тазовом предлежании, поперечном положении плода и тд.

1. Верхний паралич плечевого сплетения (Эрба-Дюшена)

Симптомы: рука свисает вдоль туловища и ратирована внутрь, плечо опущено книзу, сухожильные рефлекссы не вызываются, рефлекс Моро не вызывается

2. Нижний паралич плечевого сплетения (Дежерина-Клюмпке)

Симптомы: рука свисает, не вызываются сухожильные рефлексy, хватательный рефлекс, отсутствует движение в кисти и предплечии

3. Общий паралич плечевого сплетения (встречается редко): полная обездвиженность пораженной руки, потеря болевой чувствительности, не вызываются сухожильные рефлексy, Моро и хватательный.

Интенсивная терапия новорожденных с перинатальными поражениями ЦНС

- В отделении реанимации и интенсивной терапии пациентам проводится комплексное лечение по принципам интенсивной посиндромной терапии.
- Основой успешного выхаживания новорожденных с поражениями нервной системы является обеспечение комфортной окружающей среды (температурный комфорт)

- Для предотвращения пролежней, легко возникающих у неврологических больных, необходимо каждые 3-4 часа менять положение тела ребенка
- Для недоношенных детей целесообразно использовать осциллирующие матрасики (их движения напоминают сокращения матки, стимулируют проприоцептивные рефлексy, урежают приступы апноэ)

Интенсивный мониторинг

- Частота сердечных сокращений
- Частота дыхания
- Артериальное давление
- Температура тела
- Напряжение кислорода и углекислого газа в крови, Sa
- Определение билирубина
- Определение КОС
- Определение гематокрита
- БАК: электролиты, билирубин, сахар в крови
- УЗИ – скрининг внутренних органов: мозг, сердце, печень, надпочечники, почки, вилочковая железа

Протокол лечения новорожденного с ВЖК

- Лечебно-охранительный режим
- Профилактика кровоточивости
- Коррекция выявленных при мониторинге нарушений (артериальная гипертензия, гипотермия, тахикардия, гипоксия, гиперкарбия, гипогликемия ($<2,2$ ммоль/л), гипергликемия ($>6,5$ ммоль/л натощак и $>8,9$ ммоль/л в любое время), анемия)
- До 5-го дня жизни назначать дицинон
- Противопоказаны: трентал, агапурин, курантил, реополиглюкин, полиглюкин, эуфиллин
- При дилатации желудочков со 2-3 дня ежедневная люмбальная пункция до санации ликвора.

Схема неврологического обследования новорожденного

1. Общий вид новорожденного (окраска кожных покровов, врожденные дефекты развития костей, мышц, суставов и др.)
2. Поза и поведение новорожденного (вынужденная, скованная, расслабленная, депрессия, возбуждение, яростный крик и др.)



3. Черепно – мозговая инервация (глазные симптомы: эгзовтальм, симптом «заходящего солнца», косоглазие, анизокория, мимика, симметричность кожных складок на лице; вестибулярные расстройства: горизонтальный, вертикальный, ротаторный спонтанный нестагм; реакция на звук; сосание и глотание, симметричность дужек мягкого нёба, язычка, фонация, положение головы и плеч)

4. Двигательная сфера:

- А) характер спонтанных движений (сниженная двигательная активность, односторонние движения конечностей, застывание в приданных позах)
- Б) состояние мышечного тонуса (нормотония, атония, гипотония, гипертония, асимметрия; тургор ткани, консистенция мышц)
- В) атетоз (непостоянный, постоянный, грубый)
- Г) тремор (постоянный, непостоянный, мелкий, крупный)
- Д) «судорожная готовность» (спонтанная при осмотре, перемене положения, резком звуке)
- Е) судороги (общие, локальные, частые, редкие, малые, большие)

5. Сухожильные рефлексy (выраженность, асимметрия, рефлексогенная зона)
6. Кожные рефлексy (выраженность, разница сторон)
7. Физиологические рефлексy (наличие, отсутствие, устойчивость, симметричность)
8. Чувствительность (болевая, температурная, тактильная)



Благодарю за внимание

