



**Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н. И. Пирогова**



Кафедра пропедевтики детских болезней

Церебральные инсульты у детей

Научный руководитель: к.м.н. Ларина Л.Е.
Выполнила: Петрова В.А. 442 «а»

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

- Распространенность церебральных инсультов у детей:
 - 25 на 100 000 новорожденных;
 - 7,5 на 100 000 детей старше 30 дней;
- Наиболее часто – анте- и перинатальные инсульты (до 30%);
- Летальность 6 – 28%;
- Возможность повторных инсультов;
- Низкая настороженность родителей и врачей.



ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- **Инсульт** – клинический синдром острого нарушения мозгового кровообращения;
- Общемозговые и очаговые симптомы поражения ЦНС длятся более 24 часов.
- Нервная система страдает опосредованно при поражении сосудов, сердца и системы крови.

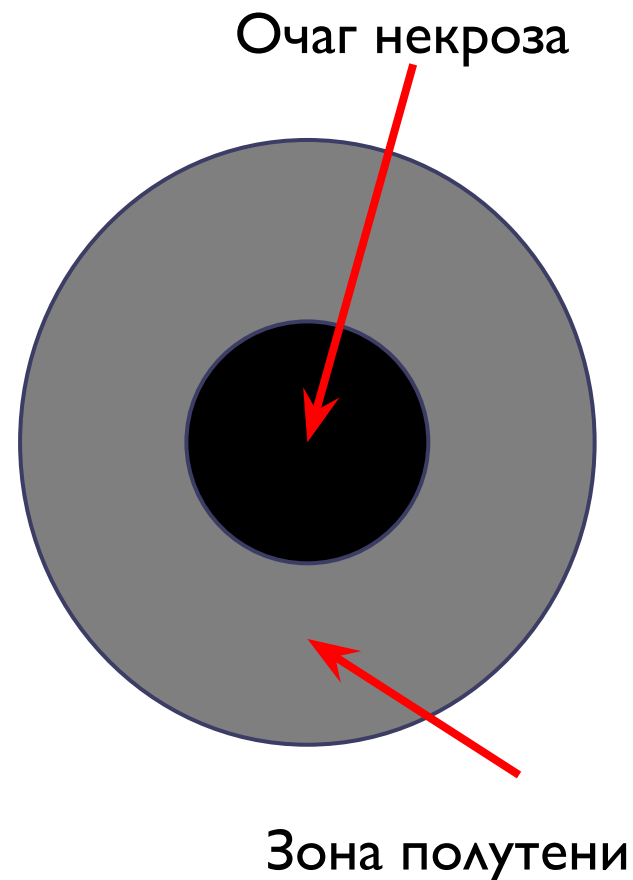


КЛАССИФИКАЦИЯ

■ Ишемический инсульт

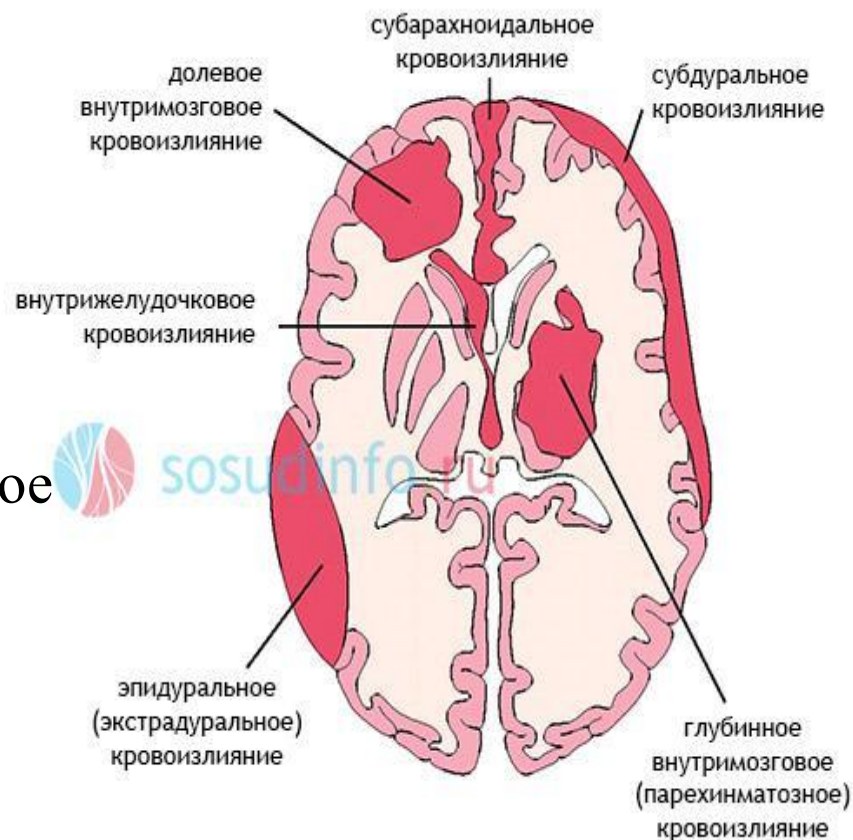
- кардиоэмболический;
- лакунарный;
- другой известной этиологии;
- неуточненный;
- атеротромботический;

У детей частота < 1 : 100 000



■ Геморрагический инсульт

- внутримозговая гематома;
- субарахноидальное кровоизлияние;
- первичное внутрижелудочковое кровоизлияние;



У детей частота 2,9 : 100 000

ЭТИОЛОГИЯ У ДЕТЕЙ

■ Ишемический инсульт

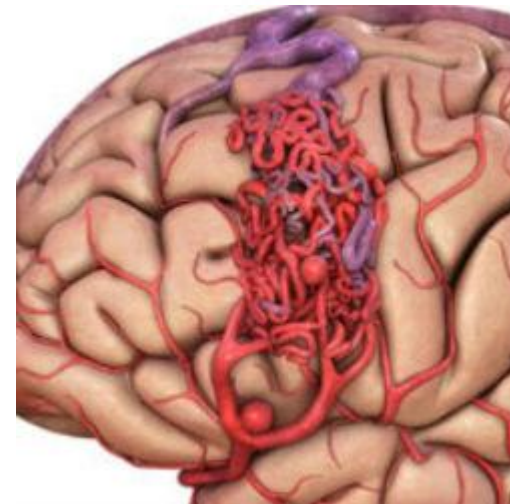
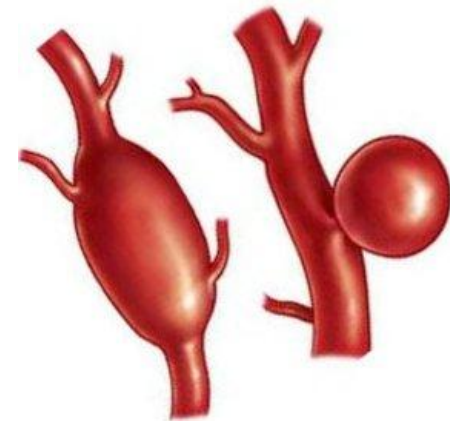
- ВПС;
- заболевания системы крови
 - тромбофилия;
 - антифосфолипидный с-м;
- ВУИ, нейроинфекции, сепсис;
- заболевания печени и почек;
- аутоиммунные заболевания;
- ятрогенные факторы
 - лекарственные препараты;
 - установка ЦВК;
- дегидратация.



ЭТИОЛОГИЯ У ДЕТЕЙ

▣ Геморрагический инсульт

- разрыв артериальной аневризмы;
- артерио-венозная мальформация;
- заболевания системы крови:
 - геморрагическая болезнь новорожденных;
 - гемофилии;
 - тромбоцитопения;
 - ДВС – синдром;
- ВУИ, нейроинфекции, сепсис;
- Наследственные болезни соединительной ткани (с-м Рандю-Вебера-Ослера).



ФАКТОРЫ РИСКА

- Анемия 1-2 степени у матери;
 - Гестоз;
 - Тромбофилии матери;
 - Фетоплацентарная недостаточность;
 - Урогенитальная инфекция;
 - Ранние ОРВИ с симптомами тяжелой интоксикации;
 - Хроническая гипоксия плода.
-
- У старших детей – хроническая головная боль, травмы ГОЛОВЫ.

ОСОБЕННОСТИ ИНСУЛЬТОВ У ДЕТЕЙ

- Нет четкой границы между ишемическим и геморрагическим инсультом, нередко имеет место ишемический инсульт с геморрагической трансформацией, т.е. кровотечение в зоне некроза;
- Особое внимание ВУИ, в частности вызванной вирусами семейства *Herpesviridae*.



КЛИНИКА ГИ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА

- Острое начало среди полного благополучия;
- Нарушение поведения: беспокойство\вялость;
- «Мозговой крик»;
- Выбухающий большой родничок, расхождение швов черепа;
- Снижение аппетита, тошнота, рвота;
- Повышение температуры тела;
- Судороги;
- Угнетение уровня сознания;
- Очаговая симптоматика.



КЛИНИКА ГИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА

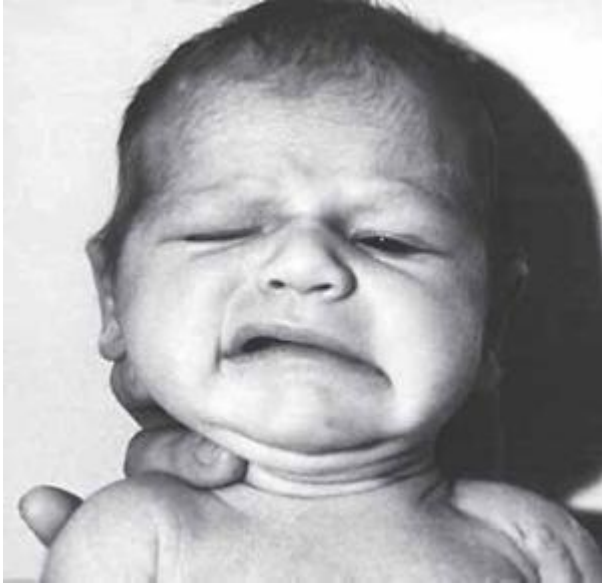
- Острое начало заболевания;
- Общемозговые симптомы: нарушение сознания, головная боль, тошнота, рвота, генерализованные эпилептические судороги;
- Менингеальные симптомы (субарахноидальное кровоизлияние);
- Очаговые симптомы.



КЛИНИКА ИИ У ДЕТЕЙ

- Развивается постепенно;
- Очаговая симптоматика;
- Общемозговая симптоматика: головные боли, тошнота, изменение сознания легкой степени;
- Генерализованные судороги не характерны;
- Менингеальные симптомы не характерны;

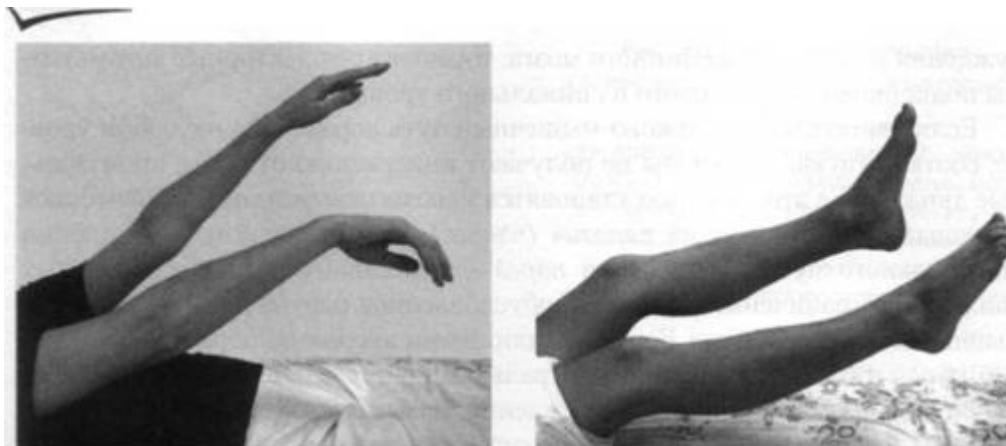




Парез лицевого нерва



Парез глазодвигательного нерва



Верхняя и нижняя проба Барре

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- ▣ **Менингит**: развивается быстро, повышение температуры, рвота, изменение сознания, судороги, менингеальные симптомы. Проводится исследование ликвора (ГИ: примесь свежей крови).
- ▣ **Эпилепсия**: с развитием паралича Тодда – постэпилептический паралич.
- ▣ **Осложненная мигрень**: гемиплегии, офтальмоплегии, бульбарные расстройства, нарушение сознания, генерализованные судороги.
- ▣ **ЧМТ**
- ▣ **Кетоацедотическая кома, кома неясного генеза;**

ОСЛОЖНЕНИЯ ИНСУЛЬТОВ

- Нарастание отека мозга, дислокационный синдром;
- Прорыв крови в желудочковую систему;
- Окклюзионная гидроцефалия;
- Формирование кист;
- Стойкие неврологические дефекты: задержки психоречевого и психомоторного развития, грубые двигательные дефекты, ДЦП, постинсультная эпилепсия.



АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ

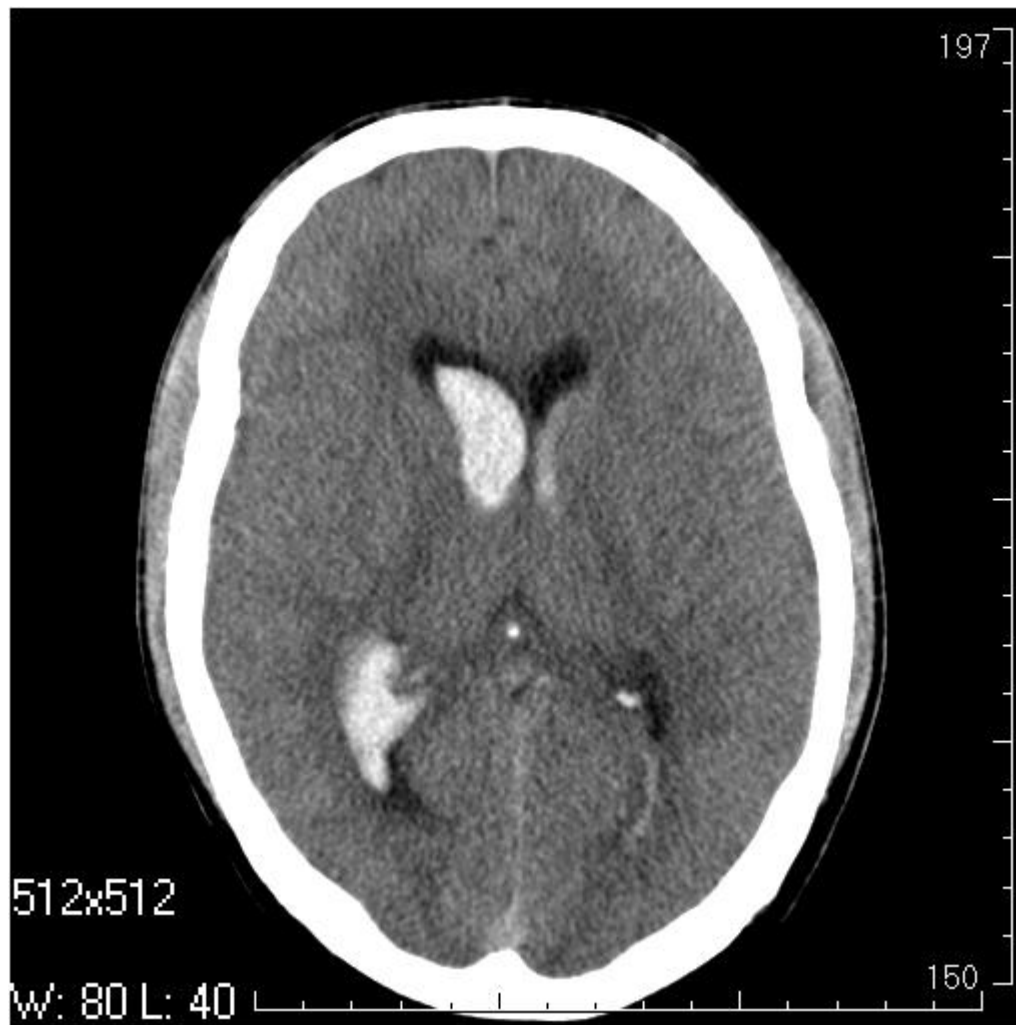
- Анамнез;
- Клиническая картина (неврологический статус);
- Исследование спинномозговой жидкости;
- КТ\МРТ;
- Нейросонография;
- ЭЭГ;
- ЭКГ;
- Коагулограмма;
- ПЭТ, ОФЭКТ.



Кровоизлияние в мозжечок

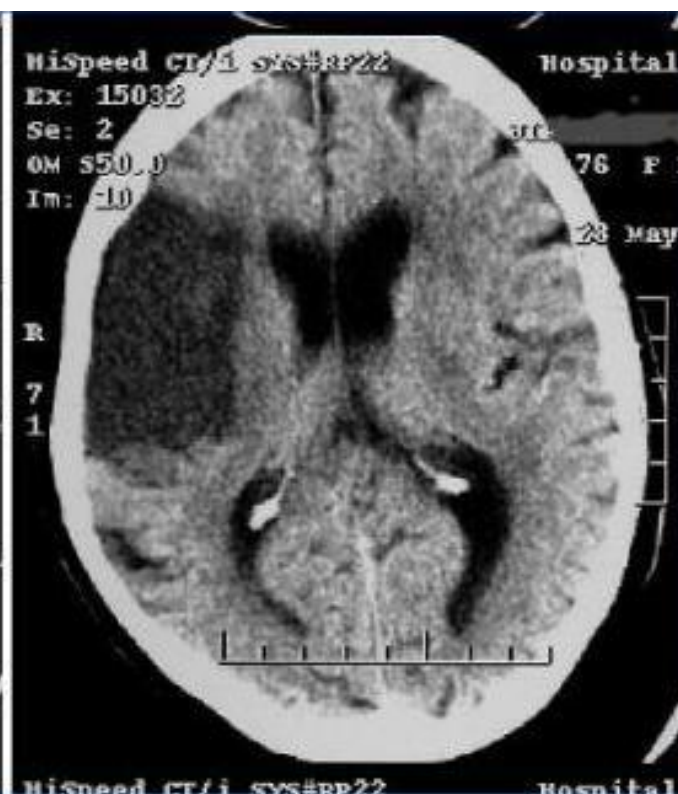


Внутрижелудочковое кровоизлияние





Геморрагический инсульт



Ишемический инсульт

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

▣ БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ

- поддержание функции внешнего дыхания (ИВЛ);
- профилактика отека мозга (маннитол);
- нейропротекторы (глицин, семакс, актовегин);
- антиконвульсанты (диазепам);
- коррекция водно-электролитного и кислотно-основного состояния;
- профилактика трофических расстройств (противопролежневые мероприятия).



ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

I. Ишемический инсульт

А) Тромболитическая терапия – не применяется у детей;

Б) Антиагреганты (аспирин 5 мг\кг\сут);

В) Антикоагулянты – со 2й недели при склонности к тромбозам.

Затем посиндромная терапия и длительная реабилитация.



ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

▣ 2. Геморрагический инсульт

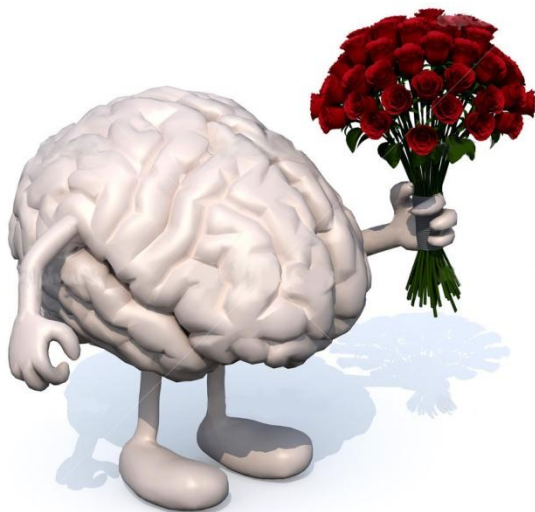
А) Оперативное лечение:

- клипирование\эмболизация\окклюзия аневризмы;
- резекция сосудистой мальформации;
- удаление внутричерепной гематомы;

Б) Консервативное лечение:

- профилактика спазма мозговых сосудов (блокаторы Са-каналов);
- ангиопротекторы, гемостатики (этамзилат);
- ингибиторы протеолитических ферментов (контрикал).





**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!!!**

