

НЕОНАТАЛЬНЫЙ ВЕНОЗНЫЙ ИНСУЛЬТ

ПРЕЗЕНТАЦИЯ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Ларионова А.Н., ординатор 1 года обучения

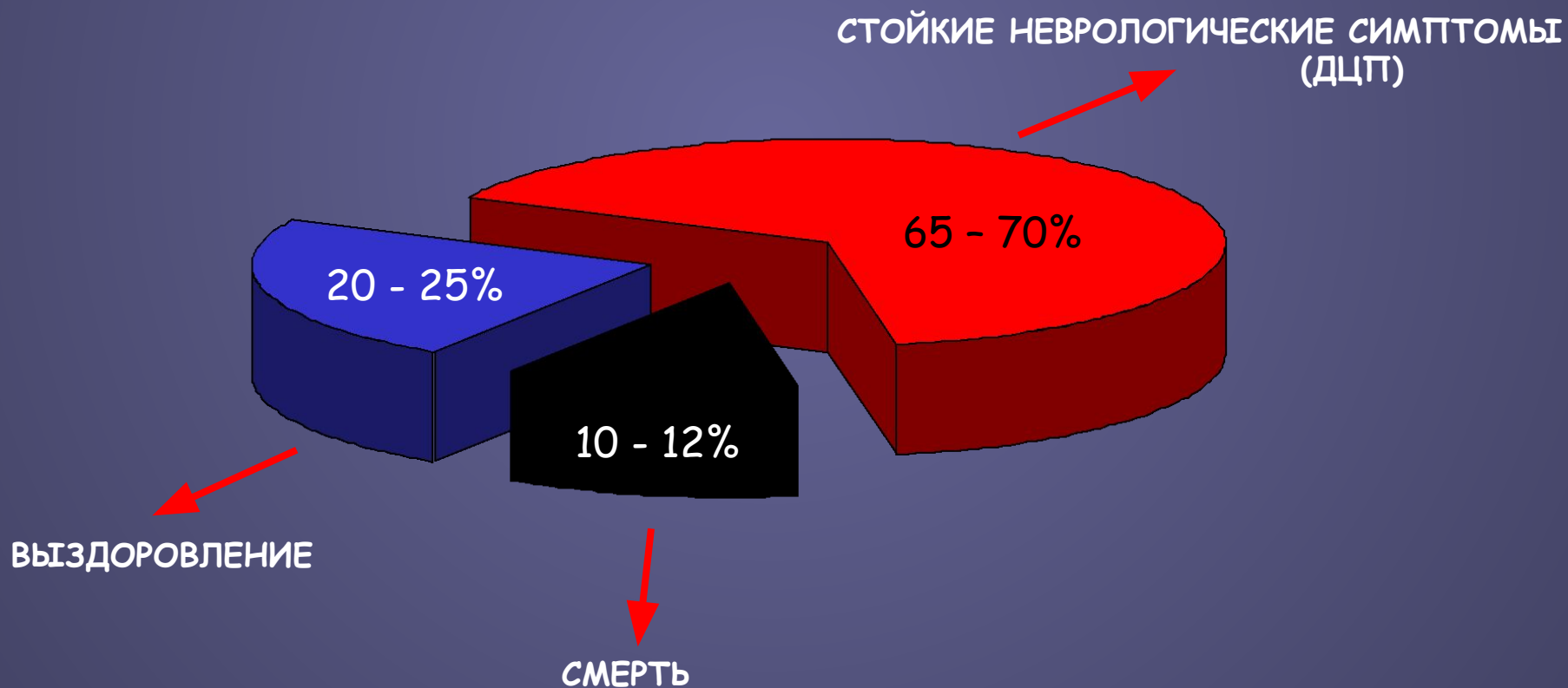
Безуглова Н.А., ординатор 2 года обучения

КАФЕДРА НЕВРОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА РМАТТО

Москва, 2006

Неонатальные инсульты:

ВЫСОКАЯ ИНВАЛИДИЗАЦИЯ И СМЕРТНОСТЬ

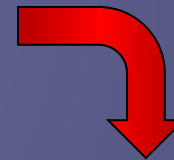


Неонатальные инсульты:

эпидемиология.

25% всех детских инсультов - неонатальные.

Заболеваемость: 26,4/100000



в 2 - 10 раз чаще, чем у детей старше 1 месяца

Неонатальные инсульты:

СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ.



Неонатальный/перинатальный инсульт

Инсульт - быстрое развитие клинических признаков фокального или общего нарушения мозговых функций, сохраняющихся 24 часа и больше, могущих приводить к смерти и не имеющих других причин, кроме нарушения мозгового кровообращения

(ВОЗ, 1995 г.)

Неонатальный/перинатальный инсульт - цереброваскулярная патология, возникшая в период от 28 недели гестации до 28 дня жизни.

(PEDIATRICS, 2006 Г.)

КЛАССИФИКАЦИЯ ИНСУЛЬТА

1. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ
2. ИШЕМИЧЕСКИЕ ИНСУЛЬТ



3. СМЕШАННЫЙ ИНСУЛЬТ

ФАКТОРЫ РИСКА НЕОНАТАЛЬНЫХ ВЕНОЗНЫХ ИНФАРКТОВ

ИНФЕКЦИОННЫЕ

- Бактериальная септицемия
- Вирусные инфекции
- Грибковые инфекции
- Менингит
- Отит
- Синусит

НЕИНФЕКЦИОННЫЕ

- Травма
- Болезни сердца
- Врожденные болезни системы крови (протромботические состояния)
- Васкулиты

Больной Ф., неонатальный инсульт



АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ/ЖИЗНИ (1)

Беременность: первая, угроза прерывания в 3 триместре;

Роды: срочные, неэффективность родовой деятельности,
начавшаяся асфиксия плода



наложение полостных акушерских щипцов

Первые часы жизни:

Вес при рождении 4200, длина тела 55 см
Оценка по шкале Апгар на 1 минуте - 1 балл
Рваная рана в подчелюстной области слева



Реанимация в род.зале: санация трахеи, ИВЛ, непрямой массаж сердца, в/в адреналин

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ/ЖИЗНИ (2)

22 часа жизни – 9 сутки жизни:

отделение реанимации ТДГБ;
«асфиксия, гипоксически – травматическое поражение ЦНС.
Рваная рана в подчелюстной области слева»

Клиническая симптоматика

При поступлении

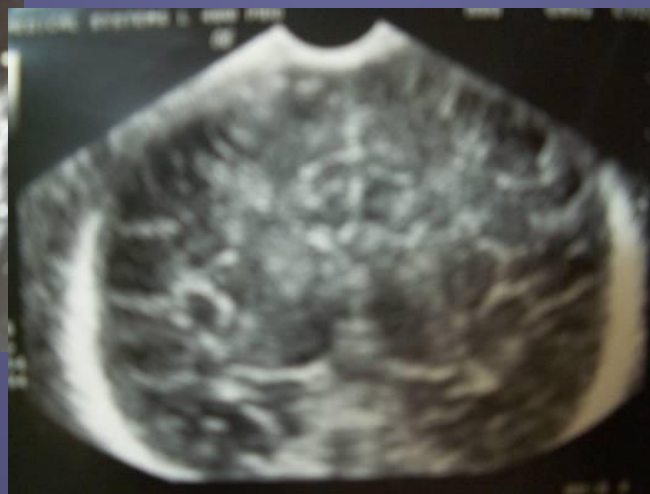
		Церебральная кома 2 степени
		Судорожный синдром
		Аспирационная пневмония
		Острая сердечная недостаточность
3 сутки жизни	→	Кровоизлияние в правый надпочечник
4 сутки жизни	→	Брадикардия
5 сутки жизни	→	Стабилизация состояния

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ/ЖИЗНИ (3)

22 часа жизни – 9 сутки жизни:

отделение реанимации ТДГБ;
«асфиксия, гипоксически – травматическое поражение ЦНС.
Рваная рана в подчелюстной области слева»

Нейросонография (17.11.2005)- 3 сутки жизни



АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ/ЖИЗНИ (4)

22 часа жизни – 9 сутки жизни:

отделение реанимации ТДГБ;
«асфиксия, гипоксически – травматическое поражение ЦНС.
Рваная рана в подчелюстной области слева»

Терапия:

- ИВЛ, с 7 суток O₂-терапия
- Антибактериальная (Роцефин, Нетромицин)
- Гемостатическая (Этамзилат натрия, Викасол)
- Переливание эр. массы, СЗП
- Гормонотерапия (Преднизолон)
- Дегидратационная (Лазикс)
- Противосудорожная (Реланиум, Люминал)

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ/ЖИЗНИ (5)

9 сутки жизни – 22 сутки жизни:

отделение патологии новорожденных ТДГБ;

«перинатальное поражение ЦНС гипоксически-травматического генеза, синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, синдром двигательных нарушений. Аспирационная пневмония, трахеобронхит. Кровоизлияние в правый надпочечник. Рваная рана подчелюстной области слева»

Клиническая симптоматика:

- Окружность головы 37 см
- Большой родничок 1,5 × 1,0 см
- Снижение уровня бодрствования, гипокинезия
- Поза «лягушки», руки вытянуты, кисти в кулачках
- Отсутствие фиксации взора
- Вялая фотореакция
- Сходящийся страбизм
- Плавающие движения глазных яблок
- Горизонтальный нистагм
- Диффузная мышечная гипотония
- Нарастание тонуса при движениях по спастическому типу
- Высокие сухожильные рефлексы с расширением зон
- Угнетение врожденных рефлексов

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ/ЖИЗНИ (6)

9 сутки жизни – 22 сутки жизни:

отделение патологии новорожденных ТДГБ;

«перинатальное поражение ЦНС гипоксически-травматического генеза, синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, синдром двигательных нарушений. Аспирационная пневмония, трахеобронхит. Кровоизлияние в правый надпочечник. Рваная рана подчелюстной области слева»

Нейросонография (05.12.2005) – 21 сутки жизни

- отсутствие дифференцировки борозд и извилин
- косые размеры передних рогов боковых желудочков:
D = S = 10 мм; III желудочек 6 мм
- диффузно – неоднородная эхогенность вещества мозга за счет множественных кист
- повышение эхогенности вдоль межполушарной щели (парасагиттальный некроз)
- расширение межполушарной щели до 6 мм

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ/ЖИЗНИ (7)

9 сутки жизни – 22 сутки жизни:

отделение патологии новорожденных ТДГБ;

«перинатальное поражение ЦНС гипоксически-травматического генеза, синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, синдром двигательных нарушений. Аспирационная пневмония, трахеобронхит. Кровоизлияние в правый надпочечник. Рваная рана подчелюстной области слева»

Терапия

- Антибактериальная (Амикацин, Ципробай, Иммуноглобулин человеческий, Пентаглобин)
- Вазотропная (Циннаризин)
- Нейротрофическая (Актовегин, Энцефабол)
- Биопрепараты

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ/ЖИЗНИ (8)

22 сутки жизни – 1,5 мес. жизни:

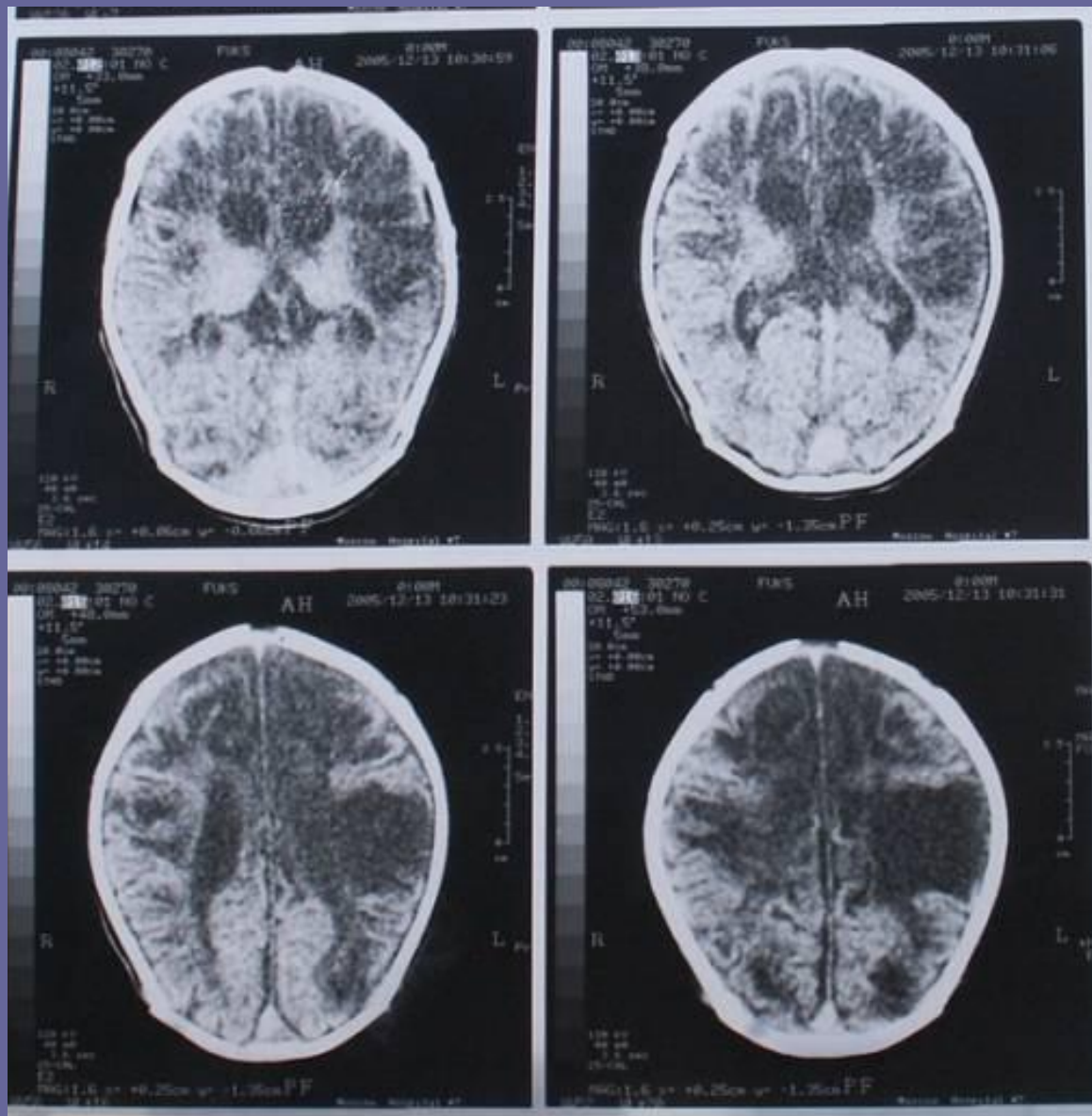
отделение психоневрологии ТДГБ;

«перинатальное поражение ЦНС гипоксически-травматического генеза, ранний восстановительный период, синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, синдром двигательных нарушений. Реконвалесцент двусторонней аспирационной пневмонии, трахеобронхита.

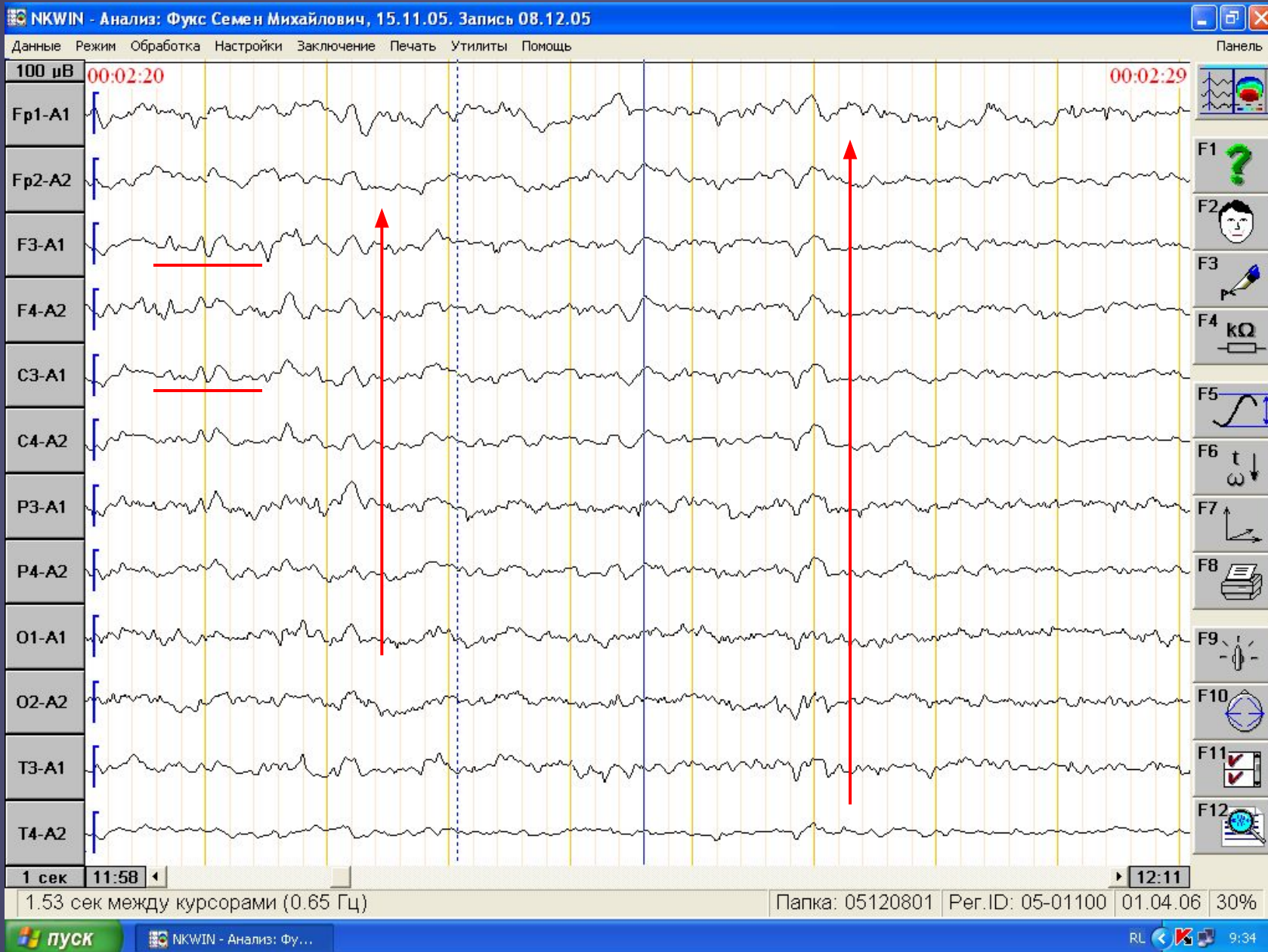
Кровоизлияние в правый надпочечник. Рваная рана подчелюстной области слева»

Клиническая симптоматика (при поступлении):

- Окружность головы 38 см
- Большой родничок 1,5 x 1,5 см
- Родовая конфигурация головы
- Отсутствие фиксации взора
- Горизонтальный крупноразмашистый нистагм
- Привычный поворот головы влево
- Ограничение объема активных движений слева, в руке хуже
- Оживление сухожильных рефлексов, S>D
- Крупноразмашистый тремор подбородка и конечностей
- Симптом «пяточных стоп», кулачковая поза
- Двусторонние синкинезии
- Кратковременные попытки удержания головы



КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ВОЗРАСТЕ 29 ДНЕЙ



ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ В ВОЗРАСТЕ 24 ДНЕЙ



ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ В ВОЗРАСТЕ 24 ДНЕЙ

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ/ЖИЗНИ (9)

22 сутки жизни – 1,5 мес. жизни:

отделение психоневрологии ТДГБ;

«перинатальное поражение ЦНС гипоксически-травматического генеза, ранний восстановительный период, синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, синдром двигательных нарушений. Реконвалесцент двусторонней аспирационной пневмонии, трахеобронхита. Кровоизлияние в правый надпочечник. Рваная рана подчелюстной области слева»

Терапия:

- Фенобарбитал 0,005 по 2 пор. 2 р/д (5 мг/кг×сут)
- Актовегин 1,0 № 12 в/м
- Глиатилин 0,5 № 10 в/м
- Энцефабол 1,0 мл 1 р/д
- Кавинтон 0,005 по 1/4 таб. 3 р/д
- Спаскупрель по 1/8 таб. 3 р/д
- Траумель по 1/8 таб. 4 р/д
- Лимфомиозот по 1 кап. 3 р/д
- Кинезотерапия

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ/ЖИЗНИ (10)

22 сутки жизни – 1,5 мес. жизни:

отделение психоневрологии ТДГБ;

«перинатальное поражение ЦНС гипоксически-травматического генеза, ранний восстановительный период, синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, синдром двигательных нарушений. Реконвалесцент двусторонней аспирационной пневмонии, трахеобронхита. Кровоизлияние в правый надпочечник. Рваная рана подчелюстной области слева»

В клинической картине (при выписке):

- взгляд фиксирует
- кратковременно прослеживает
- стал увереннее держать голову
- ограничение объема активных движений слева, в руке хуже, чем в ноге
- оживление сухожильных рефлексов, S>D
- выраженность тремора уменьшилась

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ/ЖИЗНИ (11)

2,5 месяца – 3,5 месяца жизни:

Повторная госпитализация в отделение психоневрологии ТДГБ; «перинатальное поражение ЦНС, смешанного генеза (гипоксически-травматического), ранний восстановительный период. Синдром двигательных нарушений. Симптоматическая парциальная эпилепсия»

Клиническая симптоматика (при поступлении):

- Окружность головы 40 см
- Большой родничок 0,5 x 0,5 см
- Горизонтальный нистагм
- Повышение мышечного тонуса
- Полный объем активных движений
- Оживление сухожильных рефлексов, S>D
- Задержка редукции АШТР
- Держит голову
- Взгляд фиксирует, прослеживает
- Улыбается
- Гулит
- Эпизоды кратковременного «замирания» на несколько секунд

Больной Ф., 2,5 месяца,
неонатальный инсульт,
восстановительный период



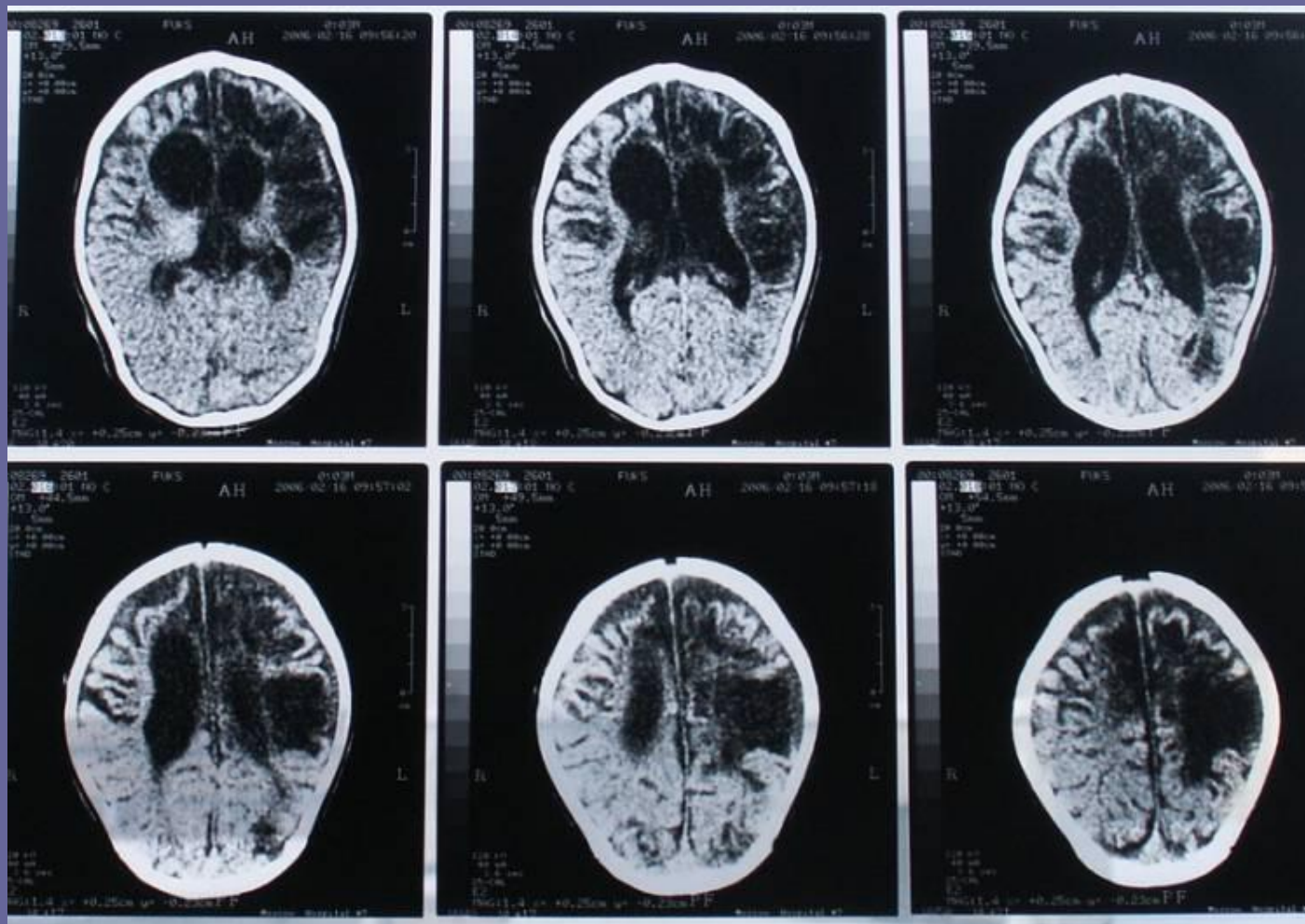
АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ/ЖИЗНИ (12)

2,5 месяца – 3,5 месяца жизни:

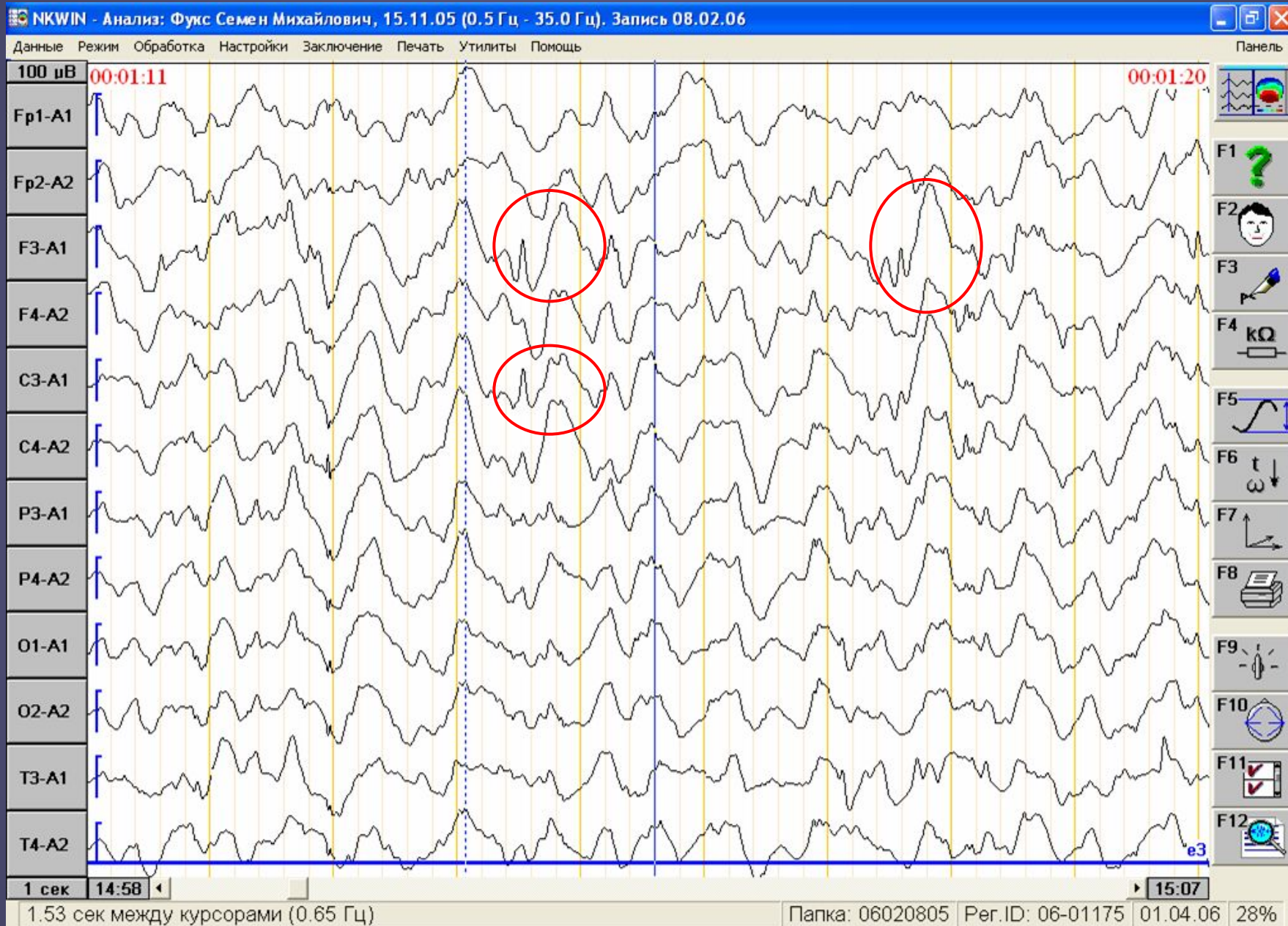
Повторная госпитализация в отделение психоневрологии ТДГБ;
«перинатальное поражение ЦНС, смешанного генеза (гипоксически-
травматического), ранний восстановительный период. Синдром двигательных
нарушений. Симптоматическая парциальная эпилепсия»

Нейросонография – 2,5 месяца жизни

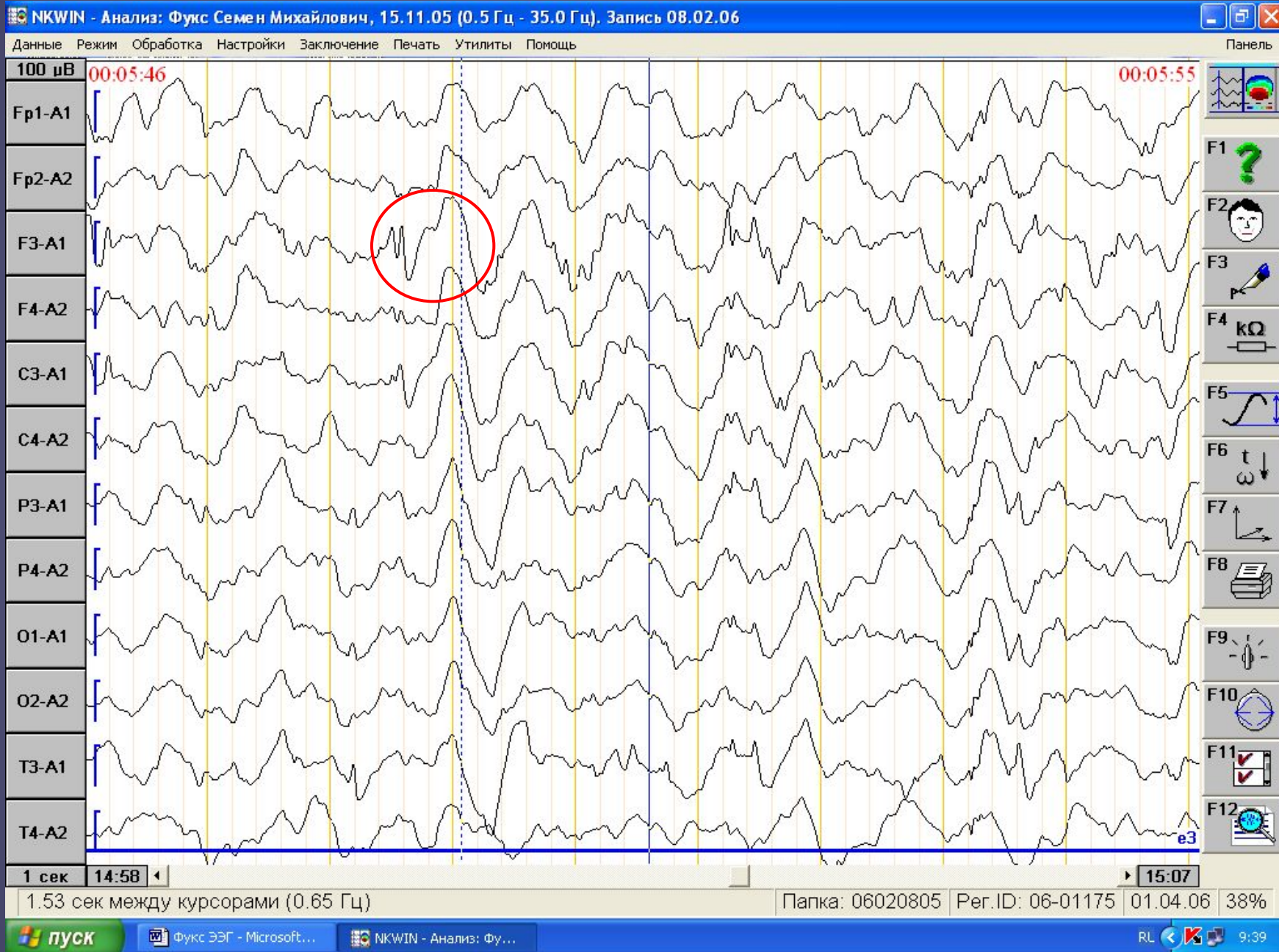
- отсутствие дифференцировки борозд и извилин
- косые размеры передних рогов боковых желудочков:
D = 15 мм, S = 14 мм
- неровные контуры желудочков
- неоднородная эхогенность вещества мозга за счет множественных кист
- повышение эхогенности вдоль межполушарной щели (парасагиттальный некроз)
- расширение межполушарной щели до 7 мм



Большой Ф., неонатальный инсульт



ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ В ВОЗРАСТЕ 2,5 МЕСЯЦЕВ



ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ В ВОЗРАСТЕ 2,5 МЕСЯЦЕВ

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ/ЖИЗНИ (13)

2,5 месяца – 3,5 месяца жизни:

Повторная госпитализация в отделение психоневрологии ТДГБ;
«перинатальное поражение ЦНС, смешанного генеза (гипоксически-
травматического), ранний восстановительный период. Синдром двигательных
нарушений. Симптоматическая парциальная эпилепсия»

Терапия:

- Конвулекс в каплях с постепенным увеличением дозы до 42 мг/кг×сут. (по 7 капель 3 раза в день)
- Вит. В1 по 0,2 в/м № 5
- Вит. В12 по 200 мкг в/м № 3
- Кавинтон 0,005 по 1/5 таб. 3 р/д
- Пантогам по 1 мл 3 р/д
- Церебрум композитум по 0,3 в/м 1 раз в 3 дня № 5
- Актовегин 1,0 в/м е/д № 5
- Кинезотерапия

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ/ЖИЗНИ (14)

2,5 месяца – 3,5 месяца жизни:

Повторная госпитализация в отделение психоневрологии ТДГБ;
«перинатальное поражение ЦНС, смешанного генеза (гипоксически-
травматического), ранний восстановительный период. Синдром двигательных
нарушений. Симптоматическая парциальная эпилепсия»

В клинической картине (при выписке):

- Взгляд фиксирует, прослеживает
- Уверенно держит голову
- Переворачивается с живота на спину
- Повышение мышечного тонуса
- Полный объем активных движений
- Оживление сухожильных рефлексов, S>D
- Тремора нет
- Приступы «замирания» не фиксируются

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ/ЖИЗНИ (15)

4,5 месяца – 5,5 месяцев жизни:

Третья госпитализация в отделение психоневрологии ТДГБ; «перинатальное поражение ЦНС смешенного генеза (гипоксически-травматического), восстановительный период, синдром двигательных нарушений. Симптоматическая парциальная эпилепсия»

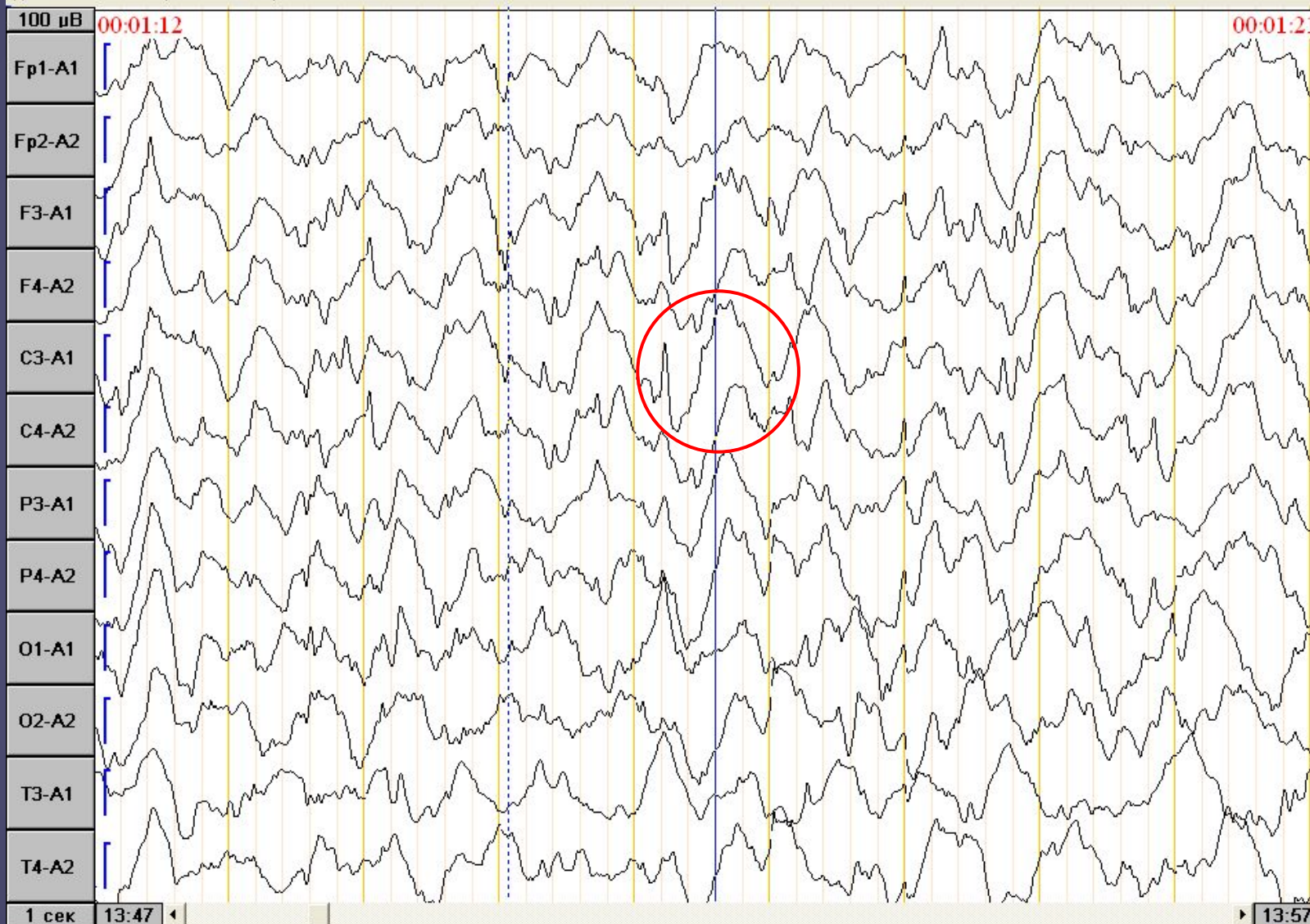
Клиническая симптоматика (при поступлении):

- Окружность головы 42 см
- Большой родничок 0,3×0,3 см
- Метопический краниосиностоз
- Формирование вторичной микроцефалии
- Нистагма нет
- Полный объем активных движений
- Повышение мышечного тонуса
- Оживление сухожильных рефлексов, S>D
- Голову держит уверенно
- Переворачивается с живота на спину
- Гулит, улыбается
- С 4 месяцев - миоклонические и сложные парциальные эпилептические приступы

Большой Ф., неонатальный инсульт

NKWIN - Анализ: Фужс Семен Михайлович, 15.11.05 (0.5 Гц - 35.0 Гц). Запись 05.04.06

Данные Режим Обработка Настройки Заключение Печать Утилиты Помощь



Панель

Panel with various icons and controls:

- F1 ?
- F2 (Face icon)
- F3 (Pencil icon)
- F4 $k\Omega$ (Resistor icon)
- F5 (Waveform icon)
- F6 $t \downarrow$ (Arrow icon)
- F7 (Graph icon)
- F8 (Stack icon)
- F9 (Lightbulb icon)
- F10 (Compass icon)
- F11 (Checklist icon)
- F12 (Globe icon)

1.53 сек между курсорами (0.65 Гц)

Папка: 06040505 Per.ID: 06-01299 07.04.06 41%

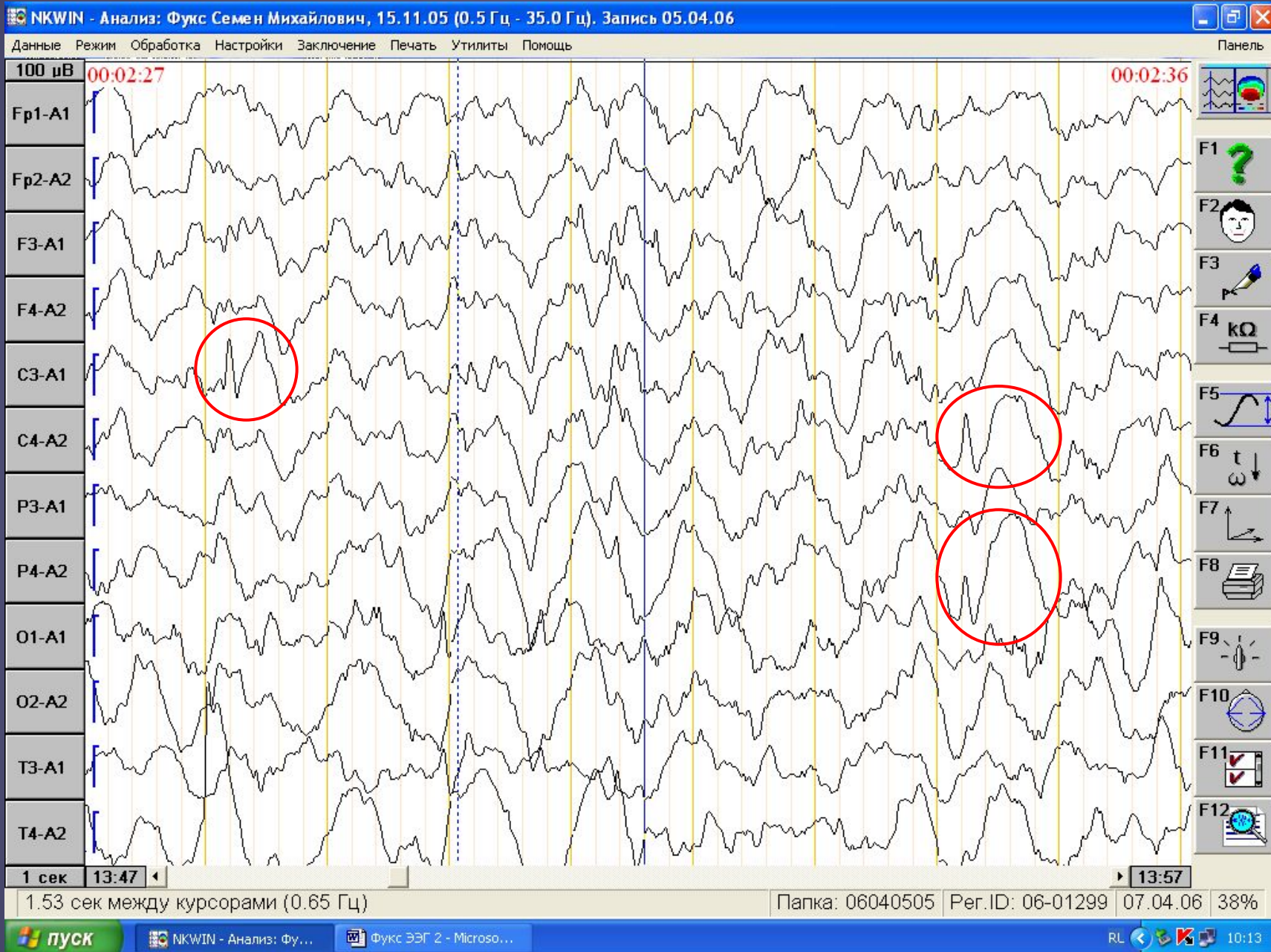
пуск

NKWIN - Анализ: Фу...

10:10

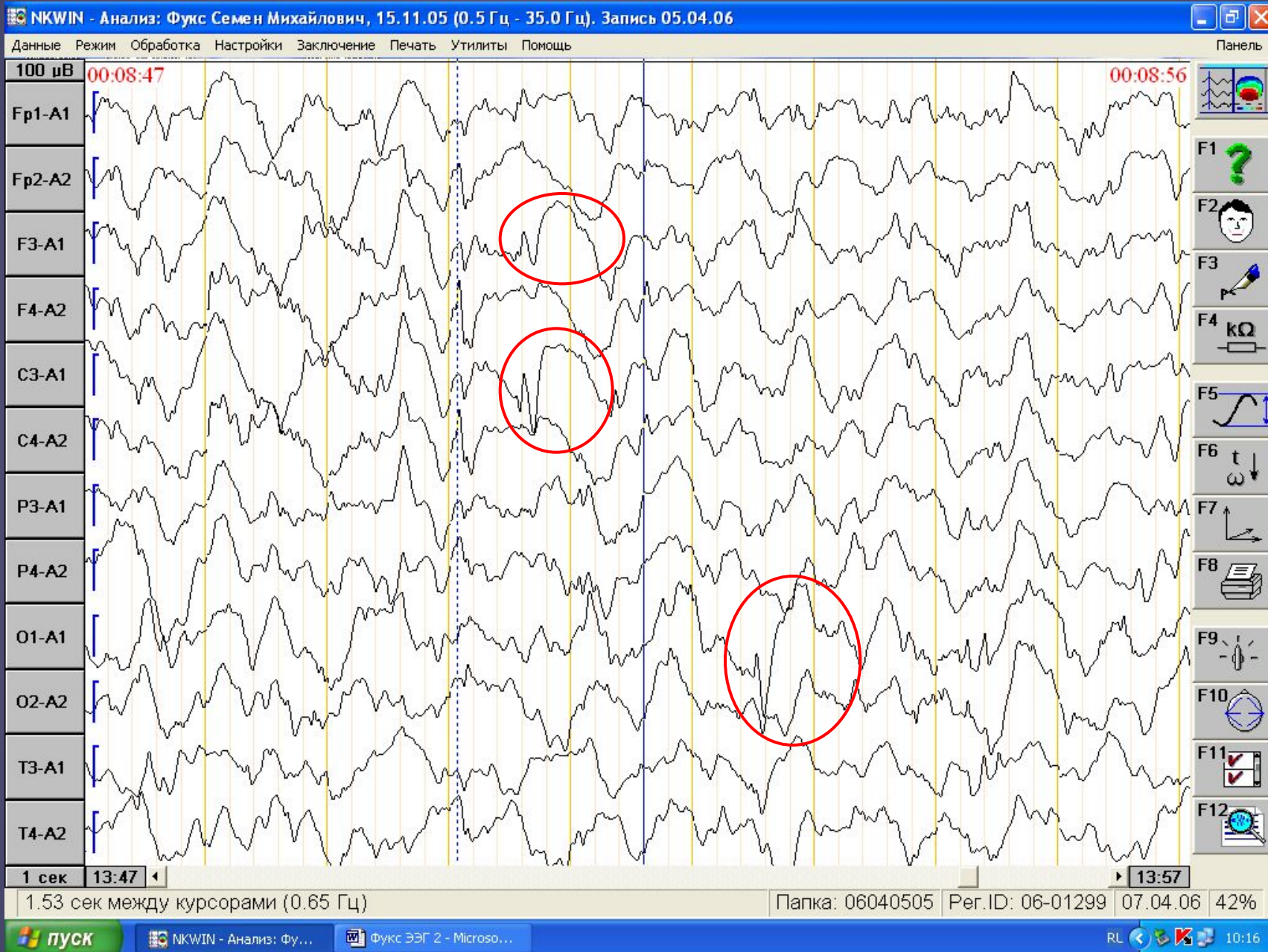
ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ В ВОЗРАСТЕ 2,5 МЕСЯЦЕВ

Больной Ф., неонатальный инсульт



ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ В ВОЗРАСТЕ 2,5 МЕСЯЦЕВ

Больной Ф., неонатальный инсульт



ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ В ВОЗРАСТЕ 2,5 МЕСЯЦЕВ

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ/ЖИЗНИ (16)

4,5 месяца – 5,5 месяцев жизни:

Третья госпитализация в отделение психоневрологии ТДГБ;
«перинатальное поражение ЦНС смешенного генеза (гипоксически-
травматического), восстановительный период, синдром двигательных нарушений.
Симптоматическая парциальная эпилепсия»

Терапия:

- Конвулекс 9 капель 3 раза в день (38,6 мг/кг×сут.) с увеличением дозы до 13 капель 3 раза в день (55,7 мг/кг×сут.)
- Бензонал 0,1 по 1/4 таб. 2 раза в день (7 мг/кг×сут.), с постепенным увеличением дозы до 7/8 таб./сут. (12,5 мг/кг×сут.)
- Коэнзим композитум 0,5 мл 1 раз в 3 дня № 2
- Убихинон композитум 0,5 мл 1 раз в 3 дня № 2
- Кавинтон 0,005 1/5 таб. 3 раза в день
- Пантогам 1,5 мл 3 раза в день

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ/ЖИЗНИ (17)

4,5 месяца – 5,5 месяцев жизни:

Третья госпитализация в отделение психоневрологии ТДГБ;
«перинатальное поражение ЦНС смешенного генеза (гипоксически-
травматического), восстановительный период, синдром двигательных нарушений.
Симптоматическая парциальная эпилепсия»

В клинической картине (при выписке):

- Полный объем активных движений
- Повышение мышечного тонуса
- Оживление сухожильных рефлексов, S>D
- Голову держит уверенно
- Переворачивается с живота на спину
- Сложные парциальные приступы купировались
- Миоклонии уменьшились в степени выраженности и количестве

РЕЗЮМЕ

ТРАВМАТИЧЕСКОЕ РОДОВСПОМОЖЕНИЕ

Неонатальный инсульт.
Церебральный венозный
тромбоз.

Крайне тяжелое состояние
ребенка после рождения

Множественные
разнокалиберные кисты в
мозговой ткани по данным
нейровизуализации в
восстановительном
периоде заболевания

Грубая неврологическая
симптоматика,
симптоматическая
эпилепсия

Благодарю за внимание!