



Л.У. ЗИЯХОДЖАЕВА, Н.А. ХАМИДОВА,  
У.Т. БАБАДЖАНОВА

Ташкентский педиатрический медицинский институт  
Кафедра неврологии, детской неврологии и  
медицинской генетики

УДК 616-831.

## КЛИНИЧЕСКАЯ МАНИФЕСТАЦИЯ И ТЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ

*Изучено факторы риска и клиническое течение ОНМК у детей и подростков. Обследованы 41 детей с рождения до 14 лет с диагнозом ОНМК в республиканском перинатальном центре, отделении детской неврологии клиники ТашПМИ. Диагностика проведена по результатам клинико-неврологических обследований и методами инструментальных исследований (НСГ, компьютерная и магнитно-резонансная томография). Было выявлено факторы риска в пре- и перинатальном периоде, как угроза прерывания беременности 2 (15%), нарушения фетоплацентарного кровообращения 3 (23%), хроническая внутриутробная гипоксия плода 3 (23%), маловодие 1 (8%), преждевременные роды 2 (15%), раннее излитие околоплодных вод 2 (15%). Могут привести к развитию острых нарушений мозгового кровообращения у новорождённых и у детей раннего возраста. Факторы риска ОНМК у детей отличаются от взрослых и неодинаковы на разных этапах развития детей. ОНМК протекает с некоторой стёртостью клинических симптомов, что связано с анатомическими особенностями кровоснабжения головного мозга у детей.*

**Ключевые слова:** инсульт; МРТ; нейросонография; кровообращение; пороки сердца; пороки развития.

**Актуальность.** Острое нарушение мозгового кровообращения традиционно считался заболеванием лиц пожилого и старческого возраста. Однако по результатам современной статистики отмечается значительное омоложение этого патологического состояния и его развития у детей и подростков. Согласно доступным данным зарубежной медицинской литературы и медицинской статистики, отмечается рост количество острых нарушений мозгового кровообращения в более ранней возрастной группе [3]. Факторы риска ОНМК у детей и подростков отличается от взрослых. Основными этиологическими факторами ОНМК у детей и подростков являются травматические, инфекционные, аллергические и токсические поражения сосудов головного мозга, врождённые и приобретённые пороки сердца, а также аномалии сосудов головного мозга [2]. Клинические проявления ОНМК у детей и подростков в общем не отличается от таковых у взрослых, однако его диагностика значительно затруднена, особенно у новорождённых и детей первых лет жизни, которые не способны чётко идентифицировать или описать свои ощущения, и зачастую не находят достаточного понимания своих проблем у родителей. Вследствие этого детский инсульт в большинстве случаев диагностируется поздно или вовсе не устанавливается, клинические проявления заболевания объясняются иными причинами [1].

**Цель исследования.** Изучить факторы риска и клиническое течение ОНМК у детей.

**Материалы и методы исследования.** Под нашим наблюдением находились 41 детей с рождения до 14 лет с диагнозом ОНМК. Сбор материалов проводили в республиканском перинатальном центре, отделении детской неврологии клиники ТашПМИ. Диагноз устанавливали по результатам клинико-неврологических и инструментальных исследований (НСГ, компьютерная и магнитно-резонансная томография).

**Результаты и обсуждение.** Наши исследования выявили такие факторы риска развития острых нарушений мозгового кровообращения у новорождённых 13 (34%) в пре- и перинатальном периоде, как угроза прерывания беременности 2

(15%), нарушения фетоплацентарного кровообращения 3 (23%), хроническая внутриутробная гипоксия плода 3 (23%), маловодие 1 (8%), преждевременные роды 2 (15%), раннее излитие околоплодных вод 2 (15%). Различные патологические факторы, неблагоприятно влияющие на внутриутробное развитие плода, отразились на исходах беременности и роды. Среднее время клинических проявлений ОНМК составил от 1 до 26 дней. Полученные данные подтвердили, что перинатальный инсульт развивается между 28-й неделей гестационного периода и 1 месяцем жизни ребёнка. В остром периоде выделили следующие клинико-неврологические синдромы: синдром ликворо-сосудистой дистензии, судорожный, синдром церебральной возбудимости, синдром церебральной депрессии, синдром двигательных нарушений. Факторы риска развития ОНМК у детей первого года жизни 5 (12%), явилось разрыв аневризма на фоне септического заболевания 2 (40%), врождённый порок сердца 3 (60%). Клинико-неврологические синдромы проявлялись судорожным синдромом, нарушением общемозговых симптомов и отёком мозга, синдром двигательных нарушений. В дошкольном 4 (10%) и младшем школьном возрасте 2 (5%), факторами развития ОНМК явилось болезни крови 1 (17%), врождённый порок сердца 2 (33%), разрыв аневризма 3 (50%). Клиническая картина характеризовалась синдромом церебральной возбудимости сменяющейся угнетением встречался у 2 (33%) детей, судорожный синдром у 3 (50%) детей, синдром двигательных нарушений у 2 (33%) детей. У детей пубертатного возраста 14 (34%) факторами развития ОНМК, явилось вегетативно-сосудистая дистония 4 (28%), диффузное заболевание соединительной ткани 2 (14%), вторичная артериальная гипертония 2 (14%), васкулиты 3 (21%), мигрень 1 (7%), порок сердца 2 (14%). Клинико-неврологические синдромы проявлялись судорожным синдромом, нарушением общемозговых симптомов и отёком мозга, синдром двигательных нарушений. Клиника ОНМК у детей развивался остро, глубоким нарушением сознания. Очаговые мозговые симптомы в большинстве были значительно ступёваны. С учётом неврологических

симптомов поражения ЦНС и нейровизуализационных данных был определён тип острого нарушения мозгового кровообращения: геморрагический инсульту 18 (44%) детей и ишемический инсульт у 23 (56%) детей. Геморрагический тип нарушений мозгового кровоизлияния у детей характеризовался внутрочерепными кровоизлияниями, и в зависимости от области повреждения головного мозга делится на: паренхиматозный, внутримозжечковый, внутрижелудочковый, субарахноидальный, эпидуральный и субдуральный. Обследованные пациенты в зависимости от области повреждения головного мозга распределились следующим образом: паренхиматозный 4 (28%), внутримозжечковый 1 (7%), внутрижелудочковый 3 (16%), субарахноидальный 4 (28%), эпидуральный 2 (14%), субдуральный 1 (11%). Клиническая картина геморрагического инсульта сразу развилась у 83% детей, у остальных 16% детей в течение 1-2 часов. Клиническое течение ишемического инсульта протекало менее тяжело, чем геморрагический инсульт. Характерной особенностью ишемического инсульта было постепенное развитие очаговых неврологических симптомов и преобладание их над общемозговыми симптомами. Клиническая картина ишемического инсульта развивалась у 73% детей в течение 1-3 часов, у остальных 17% детей клиника развивалась остро. Нами было проанализировано МРТ исследования головного мозга у 32 (78%) больных детей с ОНМК,

где у 17 (53%) детей было выявлено ОНМК по геморрагическому типу. Геморрагические инсульты визуализировались как очаги повышенной плотности с первых часов после его развития.

Анализ заключений МР-томограмм ОНМК по геморрагическому типу показал, что у 9 (53%) больных детей отмечались МРТ-признаки последствия нарушения мозгового кровообращения в бассейне передней мозговой артерии, у 3 (18%) средней мозговой артерии и у 5 (29%) больных детей задней мозговой артерии. Анализ заключений МР-томограммы головного мозга у 15 (47%) детей было выявлено ОНМК по ишемическому типу. Ишемические инсульты выявлялись в виде очагов пониженной плотности.

**Заключение.** Результаты исследования показали, что факторы риска ОНМК у детей отличаются от взрослых. На разных этапах развития детей факторы риска ОНМК неодинаковы. Исследования также показали, отличие течение ОНМК, которое протекает с некоторой стёртостью клинических симптомов, что, несомненно, связано с анатомическими особенностями кровоснабжения мозга у детей.

**Выводы.** Факторы риска ОНМК у детей отличаются от взрослых и неодинаковы на разных этапах развития детей. ОНМК протекает с некоторой стёртостью клинических симптомов, что связано с анатомическими особенностями кровоснабжения головного мозга у детей.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология. - М.: Триада-Х, 2001. - 640. с.
- 2 Шамансуров Ш.Ш., Студеникин В.М. Неврология раннего возраста. - Ташкент: 2010. - 616 с.
- 3 Freekes J.A, Hsu S.W, Chaloupka J.C. Tertiary microvascular territories define lacunar infarcts in the basal ganglia // Ann Neurol. - 2005. - Vol.58. - P. 18 30.
- 4 <http://nichcy.org/state-organization-search-by-state>

Л.У. ЗИЯХОДЖАЕВА, Н.А. ХАМИДОВА, У.Т. БАБАДЖАНОВА

Ташкент балалар медицина институты

#### КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ МЕН БАЛАЛАРДЫҢ ӨТКІР ЦЕРЕБРАЛЬДЫ ҚАН АЙНАЛЫМЫ БҰЗЫЛУЫНЫҢ КУРСЫ

**Түйін:** Тәуекел факторларының және балалар мен подлесок өткір инсульттің клиникалық ағымының зерттеу. Республика перинаталдық орталықта инсульт диагнозымен 14 жасқа дейінгі 41 бала жалпы, педиатриялық неврология клиникасы ТашPMI. клиникалық және неврологиялық емтихандар және зерттеу әдістерін аспаптық (ГЯП, компьютерлік және магнитті резонансты) нәтижелері бойынша жүзеге Диагностика. тәуекел факторлары аборт 2 қауіп (15%), фетоплацентарлық айналымының бұзылуы 3 (23%), созылмалы ішкі-аналық ұрықтың гипоксия 3 (23%), олигогидрамнеус 1 (8%), сондай-ақ, алдын ала және перинаталдық кезеңде анықталды бұрын босану 2 (15%), мембраналар 2 (15%) ерте жарылуы. Жаңа туған нәрестелердің және жас балалардың инсульт дамуына әкелуі мүмкін. балалардың инсульт қауіп факторлары ересектер айырмашылығы бар және бала дамуының түрлі сатыларында бірдей емес. Stroke балалардың анатомиялық ерекшеліктерін-туами қан байланысты кейбір жасырын клиникалық белгілері, пайда болады.

**Түйінді сөздер:** инсульт; МРТ; neurosonography; айналымы; жүрек ақаулары; кемістігі.



L.U. ZIYAHODJAEVA, N.A. HAMIDOVA, U.T. BABADJANOVA  
*Tashkent Pediatric medical institute*

#### CLINICAL MANIFESTATIONS AND COURSE OF ACUTE CEREBRAL CIRCULATORY DISORDERS IN CHILDREN

**Resume:** It was studying the risk factors and the clinical course of acute stroke in children and adolescents. The study involved 41 children from birth to 14 years with a diagnosis of stroke in the Republican Perinatal Center, pediatric neurology clinic TashPMI. Diagnostics carried out on the results of clinical and neurological examinations and methods of instrumental studies (NSG, computer and magnetic resonance imaging). It was found risk factors in pre- and perinatal period, as a threat to abortion 2 (15%), disorders of the fetoplacental circulation 3 (23%), chronic intrauterine fetal hypoxia 3 (23%), oligohydramnios 1 (8%), preterm delivery 2 (15%), early rupture of membranes 2 (15%). May lead to the development of stroke in infants and young children. The risk factors for stroke in children are different from adults and are not the same at different stages of development of children. Stroke occurs with some stërtostyu clinical symptoms, due to the anatomical features of blood supply to the brain in children.

**Keywords:** stroke; MRI; neurosonography; circulation; heart defects; malformations.