

ТРАНЗИТОРНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ АТАКА У РЕБЁНКА 3 ЛЕТ

Косничева Е.А.

Научный руководитель: доцент Л.Е. Ларина

Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова
Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: *клинический случай; дети;
транзиторная ишемическая атака; диагностика;
терапия*

Актуальность. Инсульт — тяжёлое заболевание, в исходе которого возможно формирование неврологического дефицита, нарушение нервно-психического и моторного развития у детей. Особую трудность для диагностики детского инсульта представляет наличие неспецифических симптомов, таких как головная боль, судороги, рвота, которые могут соответствовать широкому ряду патологических состояний. Диагностический поиск может быть осложнён у детей младшего возраста, у которых ещё не сформирована речь.

Описание клинического случая. Больной Е., 3 года, доставлен в стационар в состоянии средней тяжести, сознание ясное. Родители отметили слабость в конечностях слева, асимметрию лица, невнятность речи, головную боль и трёхкратную рвоту, возникшие у ребёнка за 3 ч до обращения. Также был кратковременный эпизод судорог в левых конечностях, который купировался самостоятельно. Из анамнеза известно, что у ребёнка расстройство экспрессивной речи, дислалия. При осмотре определялась незначительная асимметрия носогубной складки, непостоянный рефлекс Бабинского и снижение мышечной силы слева. Координационные пробы ребёнок выполнил с лёгкой дисметрией слева. Реакция на боль одинакова с обеих сторон. Оценка по шкале PEDNIHSS (The Pediatric National Institutes of Health Stroke Scale) — 5 баллов. При КТ головного мозга ребёнка исключены травмы костей черепа и органические поражения головного мозга. При МРТ головного мозга с ангиографией интракраниальных артерий выявлено уменьшение кровотока по правым внутренней сонной (ПВСА), передней и средней мозговым артериям (ПСМА); участок выпадения сигнала в месте перехода ПВСА в ПСМА; наличие признаков очаговых изменений в перивентрикулярных отделах. Лабораторно: нормокоагуляция, дефицита естественных антикоагулянтов и тромбоцитопении нет. Предварительный диагноз — артериальный ишемический инсульт в бассейне ПВСА. Проведены тромболитическая терапия альтеплазой, антикоагулянтная терапия гепарином натрия с положительным эффектом по клиническим и инструментальным данным. На 6-е сутки начата терапия низкомолекулярными гепаринами. По результатам лечения отмечены нормализация самочувствия ребёнка, постепенный регресс гемипареза слева. Больной выписан в удовлетворительном состоянии на 8-й день госпитализации с рекомендацией продолжить антикоагулянтную терапию. Диагноз при выписке: транзиторная ишемическая атака в бассейне ПВСА.

Заключение. Детский инсульт — заболевание, требующее особой настороженности на догоспитальном этапе и разработки педиатрических алгоритмов диагностики и терапии. Для улучшения прогноза необходима своевременная дифференциальная диагностика детского инсульта и инсультподобных состояний.