

ПРОФИЛАКТИКА НЕОНАТАЛЬНЫХ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ У ДЕТЕЙ

Полякова А.В.¹, Игнатов Н.В.¹

Научный руководитель: доцент О.В. Глоба^{1,2}

¹Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия;

²Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; геморрагический инсульт; диагностика; профилактика

фицируемых факторов риска неонатального геморрагического инсульта.

* * *

Актуальность. Инсульты в детском возрасте являются актуальной темой в связи с высоким уровнем летальности и инвалидизацией больных. Частота геморрагического инсульта на 1-м месяце жизни составляет 24,7 на 100 000 детей с гестационным возрастом старше 31 нед, при этом летальность достигает 29–41%, а инвалидизация — 50%.

Описание клинического случая. Мальчик, 11 лет 7 мес, от 1-й беременности, протекавшей на фоне кандидоза, носительства вирусов простого герпеса, внутриутробной задержки развития плода на 31-й неделе, 1-х родов на 38-й неделе, срочных, с однократным обвитием пуповины. Оценка по шкале Апгар — 9/9 баллов. Профилактическое введение витамина К не сделано. На 4-й неделе жизни появилась сыпь на туловище, конечностях, лице, слизистой ротовой полости. В 5 нед наблюдалась неврологическая симптоматика: судорожные движения языком, взгляд не фиксировал, симптом Грефе +++, громкий крик. Выполнена спиральная компьютерная томография (СКТ), при которой выявлено гипоксически-ишемическое поражение головного мозга, внутрижелудочковое кровоизлияние (ВЖК) 3 степени, признаки аномалии Денди–Уокера. По лабораторным данным — лейкоцитоз $20,4 \times 10^9/\text{л}$, протромбиновый индекс 6,4%. Ребенок был переведен в ОРИТ в связи с геморрагическим синдромом, где на 3-и сутки возникла кома. Исследование ликвора: мутный, белок 0,99 г/л, лейкоциты 3 кл/мкл, эритроциты +++++, глюкоза 5,91 ммоль/л. Была проведена пункция, получено вязкое сероватое содержимое, окрашенное кровью. При СКТ головного мозга: субарахноидальное кровоизлияние, внутримозговые гематомы. Поставлен диагноз: Цитомегаловирусная инфекция с поражением головного мозга, ВЖК 3 степени. На 3-м месяце жизни больному была выполнена КТ головного мозга, выявлена картина стромального мозга, тотальная деструкция больших полушарий, определяются остатки гиппокампов и затылочных долей, подкорковых ядер с глиозом и кальцинатами, желудочки расширены, фрагментированы, киста межжелудочковой перегородки, кистозное перерождение и атрофия полушарий мозжечка. При МРТ в возрасте 5 лет установлена тотальная кистозная трансформация больших полушарий, аномалия Денди–Уокера, вентрикуломегалия, гипоплазия мозолистого тела, зрительных нервов. При текущем осмотре: больной голову не держит, не садится, взгляд не фиксирует, зрение на уровне светоощущения, сенсомоторная алалия, расходящееся косоглазие, дисфагия, спастический тетрапарез, естественные отправления не контролирует. Основной диагноз: детский церебральный паралич, спастический тетрапарез.

Практическая значимость. Представленный клинический случай свидетельствует о том, что последствия неонатального инсульта — это значительная проблема как для системы здравоохранения, так и для семьи больного. Поэтому задачей педиатра является эффективная профилактика моди-