

Родовые травмы новорожденных: клиничко-инструментальная характеристика

Машина Н.С., Галактионова М.Ю., Капитонов В.Ф., Мешкова А.Б., Ерохина Н.А.

Красноярский государственный медицинский университет, Красноярск, Россия

BIRTH TRAUMA NEWBORN: CLINICAL AND INSTRUMENTAL CHARACTERISTICS

Mashina N.S., Galaktionova M.Yu., Kapitonov V.F., Meshkova A.B., Erohina N.A.

Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russia

Цель: выявить клинические и инструментальные особенности сочетанной краниоспинальной травмы и провести анализ частоты встречаемости внутрижелудочковых кровоизлияний у детей с родовой травмой шейного отдела позвоночника в зависимости от течения беременности, родов и возраста матери.

Материалы и методы: Проведен анализ 86 историй болезни новорожденных, находившихся на лечении в ГДКБ№1 по поводу родовой травмы. Возраст новорожденных варьировал от 1-го дня до 30-ти суток. 54 (62%) ребенка поступили из родильных домов, 32 (38%) были направлены на стационарное лечение из поликлиник города.

Результаты и обсуждение: Изучение данных анамнеза свидетельствовало, что патология в родах отмечалась в 11% случаев: затруднение выведения плечиков, длительное стояние головки в малом тазу, вакуум-экстракция. Медицинская стимуляция в родах в связи со слабостью родовой деятельности имела место у 85% женщин. В 13% случаев родоразрешение осуществлялось путем операции «кесарево сечение». В тяжелом состоянии с оценкой по Апгар 4-6 баллов родилось 65% детей. Крупную массу при рождении (более 4000 гр.) имели 5 новорожденных. В неврологическое отделение ГДКБ№1 дети поступали преимущественно в тяжелом состоянии (94%) или в состоянии средней тяжести (6%). Наиболее часто у этих детей имело место сочетание синдрома внутричерепной гипертензии, спастического тетрапареза и вегетативно-висцеральных нарушений. У этих детей преобладала гипервозбудимость, гиперестезия, тремор подбородка, частые срыгивания, явления метеоризма, вегетативно-трофические и вегетативно-сосудистые нарушения. В 11% случаев у новорожденных отмечался синдром угнетения ЦНС, в 4%- дети давали судорожный синдром. Синдром двигательных нарушений имел место у 42% пациентов: из них спастический тетрапарез диагностирован в 13%, смешанный- у 19% новорожденных. У 9 детей отмечалось развитие миотонического синдрома.

Всем детям было проведено рентгенологическое исследование черепа и шейного отдела позвоночника, нейросонографическое исследование. Изолированные внутрижелудочковые кровоизлияния преимущественно гипоксического генеза, по нашим данным, имели место у 14 пациентов. В большинстве случаев дети родились от повторных родов (II и более), от III и более беременностей. У детей с родовой травмой шейного отдела позвоночника в 77% случаев отмечались кровоизлияния в задние рога боковых желудочков. В равной степени (по 13%) у детей отмечались расширение и увеличение передних рогов боковых желудочков, III и IV желудочков. Расхождение затылочного синхондроза на краниограммах отмечалось у 66% новорожденных, у 31% пациентов определялись «пальцевые вдавления». Рентгенологически истончение теменных костей, захождение затылочных костей за теменные определено у 8 новорожденных. Кефалогематома диагностирована у 13 детей. Изменения на спондилограммах наблюдались в 86% случаев. Часто встречалась блокировка атланта-окципитального сочленения (23%), сближение дуг С2-С3 (11%), лестничнообразное расхождение дуг - у 9 детей, перелом дужек I,II позвонков - в 5%. Данные за отек превертебральной клетчатки обнаруживались у 6% из числа всех обследованных новорожденных.

Заключение: родовая травма шейного отдела позвоночника в 88% случаев сочетается с внутрижелудочковыми кровоизлияниями, сопровождается разрывом или расхождением затылочного синхондроза у 68% пациентов.. В клинике отмечают внутричерепная гипертензия, вегетативно-висцеральные, трофические нарушения, бульбарные расстройства и двигательные нарушения.