

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЦНС В АНАМНЕЗЕ

А.Г. Сулимов А.В., Львова О.А., Широкова Н.В., Кирпищикова

Детская городская клиническая больница № 9

Уральская государственная медицинская академия

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) составляет 25-45% всех случаев травматического повреждения в детском возрасте. Несмотря на преобладание легкой степени тяжести (60-80% случаев) закрытой черепно-мозговой травмы (ЗЧМТ), обнаруживаются различные ее негативные последствия, такие как астенизация, прогрессирующие вегетативные расстройства и другие нарушения, препятствующие полноценному функционированию и развитию головного мозга.

Материалы и методы: Изучена выборка из историй болезни 51 ребенка с перинатальным повреждением центральной нервной системы (ППЦНС) в анамнезе, поступивших на лечение в травматологическое отделение ДГКБ № 9 с диагнозом ЗЧМТ легкой степени тяжести за период с апреля по май 2004г. Осмотр больных проводился на 1 и 3 сутки нахождения в стационаре. Наличие в анамнезе ППЦНС определялось по сведениям в индивидуальных картах амбулаторного наблюдения.

Результаты: при оценке динамики количества предъявляемых жалоб у пациентов, получены следующие результаты: одна жалоба встречалась у 11,76% и 39,21% обследуемых на 1 и 3 сутки соответственно, $p < 0,05$; две жалобы – 35,29% и 19,60% на 1 и 3 сутки соответственно, $p > 0,05$; три жалобы – 33,33% и 5,88% на 1 и 3 сутки соответственно, $p < 0,05$; четыре и более жалоб – 19,9% и 5,88% на 1 и 3 сутки соответственно, $p < 0,05$. К третьим суткам нахождения в стационаре каждый третий больной не имел жалоб (0,0% и 29,41% на 1 и 3 сутки соответственно, $p < 0,05$). Анализ данных выявил следующую структуру жалоб: головная боль (82,35% и 64,7% на 1 и 3 сутки соответственно, $p < 0,05$), головокружение (47,05% и 29,41% на 1 и 3 сутки соответственно, $p > 0,05$), тошнота (43,13% и 25,49% на 1 и 3 сутки соответственно, $p < 0,05$), рвота, как правило трехкратная (35,29% и 3,92% на 1 и 3 сутки соответственно, $p < 0,05$), ретроградная амнезия (25,49% и 1,96% на 1 и 3 сутки соответственно, $p < 0,05$). Таким образом, в работе отмечена достоверная положительная динамика, как по количественному, так и по качественному составу жалоб у больных с ЗЧМТ.

При исследовании причин ЗЧМТ легкой степени тяжести получены следующие результаты: бытовая травма (31,37%), дорожно-транспортные (35,29%), драки (25,57%), причем в 23,52% случаев ребенок сам был инициатором драки. При оценке структуры причин травмы с учетом пола выявлено, что нередко девочки (66,66%) являлись инициатором драки, мальчики в основном получали ЗЧМТ в бытовых условиях (68,75%). Выявлено преобладание повреждения височной области головы (73,07%) при дорожно-транспортных происшествиях и лобной области (50,0%) - при драках.

При оценке неврологического статуса выявлены изменения у всех обследуемых (100,0%) в виде: недостаточности отводящего нерва (33,33% и 25,49% на 1 и 3 сутки соответственно, $p>0,05$), горизонтального мелкокоразмашистого нистагма (29,41% и 17,64% на 1 и 3 сутки соответственно, $p>0,05$), мышечной гипотонии дистальных отделов верхних конечностей (19,60% и 19,60% на 1 и 3 сутки соответственно), мышечного гипертонуса в нижних конечностях (21,56% и 9,8% на 1 и 3 сутки соответственно, $p>0,05$), аннзорефлексии по сухожильным рефлексам (21,56% и 9,8% на 1 и 3 сутки соответственно, $p>0,05$), снижения брюшных рефлексов (31,37% и 17,64% на 1 и 3 сутки соответственно, $p>0,05$), отсутствия кремастерного рефлекса (23,53% и 23,53% на 1 и 3 сутки соответственно $p>0,05$), координаторных нарушений (31,37% и 17,64% на 1 и 3 сутки соответственно, $p>0,05$), равномерного оживления сухожильных рефлексов (41,17% и 17,64% на 1 и 3 сутки соответственно, $p<0,05$).

Полученные результаты с одной стороны укладываются в клиническую картину легкой степени ушиба головного мозга, которая формируется в результате транзиторных ликвородинамических нарушений. В то же время, торпидность регистрации неврологической симптоматики в процессе заболевания, может свидетельствовать о резидуальном характере выявленных изменений, перенесенном перинатальном повреждении церебральных структур в раннем детском возрасте.

Выводы:

1. У больных с ЗЧМТ легкой степени тяжести в остром периоде заболевания преобладает комплекс из двух – трех жалоб, преимущественно ликвородинамического характера, количественный и качественный состав которого отличается достоверной положительной динамикой в процессе заболевания.
2. Все исследуемые больные имели минимальную очаговую симптоматику при оценке неврологического статуса в начале и в динамике заболевания.
3. Неизменность выявления неврологической симптоматики в течение заболевания, значительное число жалоб, сохраняющихся в динамике, может свидетельствовать о резидуальном характере выявленных изменений в результате повреждении церебральных структур в перинатальном периоде.