

К КЛИНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Ковтун О.П.¹, Львова О.А.¹, Лушина М.Н.¹, Сулимов А.В.²

¹ГОУ ВПО УГМА, Екатеринбург, ²ДГКБ № 9, Екатеринбург

Цель: изучить особенности клинической картины острых нарушений мозгового кровообращения у детей. Материал и методы исследования. Проанализировано 25 историй болезни детей 2 -14 лет за десятилетний период, поступивших впервые в неотложном порядке в неврологическое отделение ДГКБ№ 9 г. Екатеринбурга. Результаты и обсуждение. Среди больных явного преобладания девочек или мальчиков не отмечено (52% и 48% соответственно, $p>0,05$). Средний возраст детей на момент возникновения первого эпизода инсульта составил 8 лет 7 месяцев. Правостороннее поражение встречалось в 56% и 44% соответственно, $p>0,05$. Ишемический и геморрагический инсульт диагностирован в 56 и 44% случаев (по данным нейровизуализации и люмбальной пункции). Все дети были госпитализированы спустя 1- 48 часов от начала заболевания. Инсульт диагностирован сразу в 68% случаях, у остальных предполагались другие urgentные состояния. Рецидивирующее течение отмечено у 8,7%, летальность составила 12% пациентов. Перинатальный анамнез отягощен практически у половины детей – 52%, регулярно наблюдались у невролога по поводу резидуальных состояний - 43,5%, отставали в нервно-психическом развитии 8,7% детей. Среди факторов риска отмечены: болезни сердца - у 8,7%, синдром Дауна, MELAS-синдром, предшествовавшая инсульту травма, обнаружение опиатов в крови – по 4,4% случаев. Со стороны родственников тромботические эпизоды до 50 лет выявлены у 13,0%. С помощью дополнительных методов исследования установлены причины инсульта: болезни сердца – 40%, васкулопатии – 12%, болезни системы крови – 32%, аномалии сосудов головного мозга – 22%, MELAS-синдром – 8% больных. Тип инсульта был подтвержден при проведении нейровизуализации. В острейшем периоде отсутствие изменений отмечено в 12% случаев. Наиболее часто у детей вовлекается бассейн средней мозговой артерии (44%), почти в два раза реже - бассейн вертебро-базиллярной артерии (25%) и внутренней сонной артерии (19%)

Заключение. Для детского возраста характерна сопоставимость по полу, латерализации очага, типу инсульта. Перинатальный период и аномалии строения сосудов играют значительную роль среди факторов риска возникновения ОНМК у детей. Наиболее уязвимым является бассейн СМА. У половины обследованных зафиксированы факторы риска развития острого нарушения мозгового кровообращения. Инсульты у детей отличаются относительно благоприятным течением – быстрым регрессом симптоматики, низким риском летальности и рецидивирования.