
КЛИНИКА И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА МАССИВНЫХ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ ГИПОКСИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Л.В. Ледяйкина, Л.А. Балыкова, Т.И. Раздолькина,
Е.И. Науменко, В.С. Верещагина, Е.С. Самошкина,
Л.А. Дзюбич, С.В. Гарина

Кафедра педиатрии
ГОУВПО «МГУ им. Н.П. Огарева»
ул. Р. Люксембург, 15, Саранск, Россия, 430032

Для изучения особенностей клиники интравентрикулярных кровоизлияний был проведен анализ 51-й истории болезни новорожденных, перенесших антенатальную гипоксию плода и асфиксию в родах. В результате проведенных исследований наиболее частой клинической симптоматикой явились падение мышечного тонуса и исчезновение сосательного и глотательного рефлексов, изменение двигательной активности, приступы апноэ и тахикардия.

Ключевые слова: двигательная активность, приступы апноэ, глазная симптоматика.

Внутрижелудочковые кровоизлияния характерны в основном для недоношенных детей, поскольку возникают вследствие разрыва ломких капилляров субэпендимального матрикса, который рассасывается после 32-й недели гестации [1]. Несостоятельная ауторегуляция мозгового кровотока у недоношенных новорожденных проявляется изменениями скорости кровотока и артериального давления. Резкие колебания линейных скоростей кровотока в мозговых сосудах являются важным фактором в патогенезе интравентрикулярных кровоизлияний [2, 3]. Для изучения особенностей клиники интравентрикулярных кровоизлияний был проведен анализ 51-й истории болезни новорожденных, находившихся в отделении патологии новорожденных, отделении второго этапа выхаживания недоношенных ГУЗ «Детская республиканская клиническая больница № 1» Республики Мордовия, перенесших антенатальную гипоксию плода и асфиксию в родах. Группу контроля составили 50 историй развития здоровых новорожденных, находившихся МУЗ «Родильный дом № 2». При патологоанатомическом исследовании 16 умерших новорожденных производилась световая микроскопия головного мозга. Для гистологического исследования брали материал коры и белого вещества из обоих полушарий. Статистический анализ результатов исследования (различия дискретных признаков) проведен с помощью критерия χ^2 .

При массивных внутрижелудочковых кровоизлияниях по сравнению с детьми контрольной группы у большинства новорожденных (84%, $p < 0,05$) наблюдалось падение мышечного тонуса и исчезновение сосательного и глотательного рефлексов, изменение двигательной активности было у 82% детей. Несколько реже (60%) наблюдались приступы апноэ и тахикардия. В общем анализе крови в 58% ($p < 0,05$) случаев встречалось снижение гематокрита. Глазная симптоматика в виде неподвижности взора обнаружилась у 54% детей, постоянный горизонтальный или вертикальный нистагм — в 64% случаев, нарушение окулоцефалических рефлексов — у 58% пациентов, отсутствие реакции зрачков на свет —

в 55% случаев. Выбухание большого родничка отмечалось у 39% детей, которые отсутствовали у здоровых новорожденных. Отмечались кровоизлияния в боковые желудочки с перифокальным прорывом крови в вещество головного мозга. При исследовании сосудистого компонента тканевых структур головного мозга выявлены начальные изменения, характерные для перенесенной антенатальной гипоксии — дистония сосудов, в них эритроцитарные сгустки, а также периваскулярный и перицеллюлярный отеки (рис. 1).

При длительной гипоксии возникает внутричерепная гипертензия, которая может привести к генерализованному отеку мозга [4]. На некоторых микропрепаратах визуализировалась субэпендимальная зона, в центре которой были видны крупные сосуды в стадии предшествующей кровоизлиянию (рис. 2). Было выражено полнокровие сосудов, дистония их стенок и периваскулярный отек.

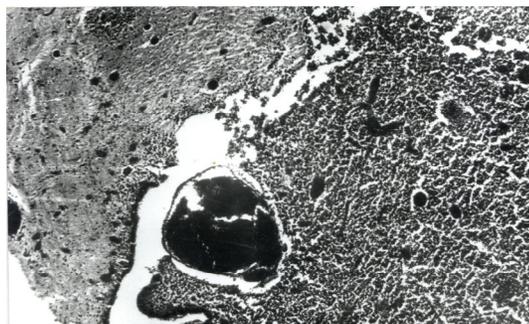


Рис. 1. Микропрепарат зернистого слоя коры головного мозга $\times 150$



Рис. 2. Микропрепарат зернистого слоя коры головного мозга. Разрыв эпиндимы. В месте дефекта полнокровный сосуд с утолщенной и разрыхленной стенкой $\times 200$

Таким образом, при внутрижелудочковых кровоизлияниях у новорожденных наиболее частой клинической симптоматикой являются падение мышечного тонуса и исчезновение сосательного и глотательного рефлексов, изменение двигательной активности, приступы апноэ и тахикардия. Глазная симптоматика — неподвижность взора, постоянный горизонтальный или вертикальный нистагм, нарушение окулоцефалических рефлексов, отсутствие реакции зрачков также характерны для клинических проявлений внутрижелудочковых кровоизлияний гипоксического генеза. У некоторых детей при массивных кровоизлияниях может иметь место выбухание большого родничка. Интравентрикулярные кровоизлияния могут быть немыми, поэтому целесообразно всем новорожденным, а особенно недоношенным и детям с задержкой внутриутробного развития, проводить скрининговые нейросонографические исследования.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология. — М.: Триада-Х, 2001. — 640 с.
- [2] Воронкова В.В. Центральная гемодинамика и органный кровоток при геморрагических поражениях ЦНС у новорожденных: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2000. — 48 с.

- [3] Тимошенко В.Н. Недоношенные новорожденные дети. Учебное пособие. Рекомендовано УМО России. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. — 184 с.
- [4] Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных. — СПб., 2000. — 219 с.

**CLINICAL MANIFESTATION
AND PHATOMORPHOLOGICAL ILLUSTRATION
OF MASSIVE HYPOXICAL INTRAVENTRICULAR HEMORRHAGES
IN NEWBORN BABIES**

**L.V. Ledyaikina, L.A. Balyukova, T.I. Razdolkina,
E.I. Naumenko, V.S. Vereshagina, E.L. Samoshkina,
L.I. Dzubich, S.V. Garina**

Chair of pediatric
N.P. Ogariov Mordovian State University
Luxemburg str., 15, Saransk, Russia, 430032

We did a prospective study in newborn babies who had transferred from antenatal hypoxia of a fruit and birth asphyxia. The authors made multifactor analysis of 51 case records of newborns to investigate the clinical features of intraventricular hemorrhages. The spent researches revealed the most frequent clinical symptoms: falling of a muscular tone and disappearance of suckling and swallowing reflexes, apnoea attacks and tachycardia.

Key words: impellent activity, apnoea attacks, eye semiology.