

ОСНОВНЫЕ ИТОГИ ИЗУЧЕНИЯ НАТАЛЬНЫХ СПИНАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Проф. А. Ю. Ратнер, Т. Г. Мологилова, С. А. Широкова, М. К. Михайлов, Е. Ю. Демидов, Ф. Г. Хайбуллина, А. И. Кайсарова, В. М. Романова, В. И. Марулина

Кафедра нервных болезней детского возраста (зав. — проф. А. Ю. Ратнер) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Реферат. Обобщены результаты клинического обследования более чем 500 больных с натальными спинальными повреждениями. Описан ряд новых неврологических симптомов: симптом «короткой шеи», поперечных складок на шее, «падающей головы», локальный угловой кифоз, асимметрия складок на бедрах и ягодицах, «поза лягушки», симптом «кукольной ножки», паралитическая косолапость и др. Предложено осуществлять терапевтические мероприятия с учетом локализации очага поражения.

Ключевые слова: спинальные повреждения, родовая травма, физиотерапевтическое лечение.

3 иллюстрации.

Изучение проблемы натальных повреждений спинного мозга открыло дополнительные возможности перед практической неврологией детского возраста. Наши наблюдения над 500 больными детьми в возрасте от 1 мес до 15 лет, сопоставленные с морфологическими данными, позволили сделать выводы, послужившие основанием для уточнения некоторых вопросов патогенеза, клиники и совершенствования терапевтической тактики при многочисленных последствиях родовых повреждений нервной системы у детей.

Церебральные повреждения, возникающие в процессе родов, общеизвестны, однако под маской церебральных нередко проходят натальные повреждения спинного мозга, причем особенно часто повреждается шейный отдел спинного мозга. Споры о частоте тех и других повреждений, по нашему мнению, недостаточно обоснованы. Проведенные нами секционные исследования (на 124 вскрытых подряд трупах мертворожденных и погибших новорожденных) дали следующие результаты: травматические изменения в спинном мозгу обнаружены в 80% (см. рис. 1), тогда как

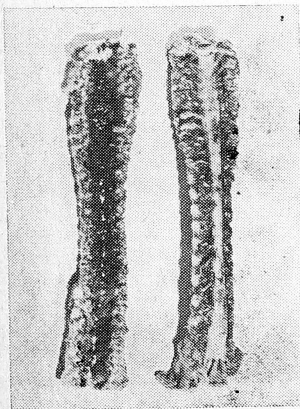


Рис. 1. Спинномозговой канал погибшего новорожденного залит кровью.

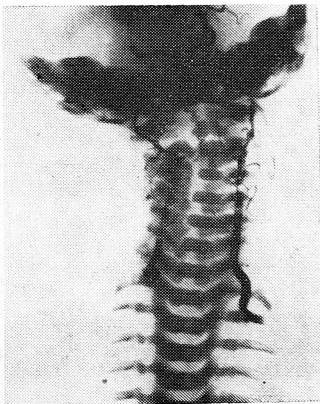


Рис. 2. Ангиограмма и спондилограмма трупа новорожденного. Отрыв тела первого позвонка со сдавлением позвоночной артерии.

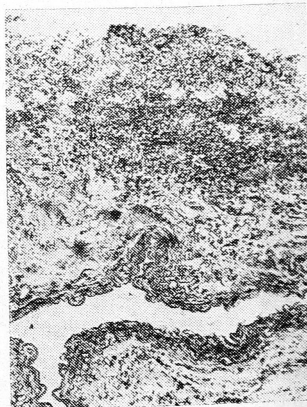


Рис. 3. Кровоизлияние в стенку позвоночной артерии. $\times 150$.

признаки черепно-мозговых повреждений — лишь в 40% (в части случаев отмечены сочетанные церебральные и спинальные повреждения). Морфологическими исследованиями убедительно подтверждена роль натального повреждения позвоночных артерий в генезе многих неврологических нарушений у новорожденных: в 60%

всех аутопсий стенка позвоночной артерии оказалась травмированной (см. рис. 2), что привело вторично к ишемии в вертебробазиллярном бассейне. Этот факт имеет очень большое значение для клинической практики, поскольку ишемия в патогенезе неврологических расстройств у новорожденных обычно совершенно не учитывается; между тем она поддается своевременной целенаправленной патогенетической терапии. Посмертная спондило- и ангиография в большом числе случаев при направительном диагнозе «асфиксия» выявляли грубую травматическую дислокацию шейных позвонков и вторичное поражение позвоночных артерий (см. рис. 3).

Для практического здравоохранения очень важно, что распознавание натальных повреждений спинного мозга во многих случаях вполне возможно и без применения дополнительных методов исследования, хотя их диагностическая ценность не вызывает сомнений. Основные принципы диагностики спинальной патологии таковы: при поражении верхнешейных отделов обнаруживаются спастический тетрапарез или дипарез, при поражении спинного мозга на уровне шейного утолщения — вялый парез в руках в сочетании со спастическим в ногах. Эта локализация поражения наиболее частая и в типичных случаях распознается без труда. В связи с особенностями кровоснабжения спинного мозга (А. А. Скоромец, Д. Г. Герман) у таких детей возможен и изолированный верхний вялый парепарез, нередко в сочетании с признаками негрубой сегментарной неполноценности в мышцах плечевого пояса. В процессе изучения особенностей клинической картины и сопоставления этих данных с рентгеновскими и электрофизиологическими удалось показать, что кривошея у таких больных чаще всего является локальным симптомом, указывающим на очаг поражения. В периоде новорожденности признаками той же патологии являются описанные нами симптомы «короткой шеи», поперечных складок на шее, симптом «падающей головы».

При поражении грудного отдела спинного мозга (эта локализация поражения, по нашим данным, встречается реже) типичным является нижний спастический парепарез при сохраненной функции рук и отсутствии церебральных нарушений. Нам кажется совершенно неоправданным отнесение этого синдрома к самостоятельной форме Литтля, поскольку он не имеет нозологической обособленности. Своевременная патогенетическая терапия, воздействующая на грудной отдел спинного мозга, оказалась у таких больных эффективной и в настоящее время нашла широкое применение в нашей клинике.

Часто в процессе родов, по нашим наблюдениям, оказывается поврежденным спинной мозг ребенка на уровне поясничного утолщения. Нами описаны такие симптомы, как локальный угловой кифоз, асимметрия складок на бедрах и ягодицах, «поза лягушки» (вследствие грубой гипотонии в ногах), симптом «кукольной ножки», паралитическая косолапость и др. Выдвинуто предположение, получающее теперь и клиническое подтверждение, о том, что при таких нижних вялых парепарезах вследствие паретической, гипотонической разболтанности крупных суставов легко может возникнуть при определенных условиях вывих бедра, симулирующий иногда врожденный вывих, если парез соответствует ноге не распознан. Необходимому ортопедическому лечению у таких больных должна быть предпослана патогенетическая терапия, воздействующая на область поясничного утолщения и направленная на борьбу с нижним парепарезом.

Одним из важных аспектов проведенных нами исследований явилось изучение так называемых акушерских параличей руки, прежде ошибочно относимых к родовым плечевым плекситам. Комплексное обследование таких больных убедительно продемонстрировало, что первопричиной акушерских параличей рук является натальная патология клеток передних рогов спинного мозга (чаще всего вследствие вертебробазиллярной ишемии), а не плечевого сплетения. Понятно, что проводившаяся ранее у таких больных симптоматическая терапия была менее успешной, чем терапия, воздействующая на первопричину страдания. Поскольку этой формой заболевания очень редко занимались невропатологи, нам удалось предложить для клинической практики целый ряд важных для диагностики симптомов — симптом «куцего бицепса», симптом «подключичной ямки», симптом двугорбого плеча и ряд других. Кроме того, установлена удивительно большая частота двусторонних поражений и так называемого тотального типа паралича руки.

Особого внимания заслуживает описанный нами миотонический синдром в клинике натальных спинальных повреждений. Он встречается часто, особенно у детей первого года жизни, но находит отражение в клинических диагнозах лишь тогда, когда он резко выражен, и расценивается как врожденная миотония. Клинические, электрофизиологические и рентгенологические данные показали, что у большей части этих больных вне зависимости от выраженности клинической картины первопричиной страдания является натальное повреждение позвоночных артерий и вторичная ишемия ретикулярной формации ствола мозга (своеобразный натально обусловленный пролонгированный синдром Унтерхарншайда). Секционное исследование двух погибших больных полностью подтвердило это положение. Клиническая картина, проявляющаяся грубой диффузной гипотонией мышц, достаточно характерна, а рентгенологически у большого процента обследованных обнаруживается травматическая дислокация шейных позвонков. Своевременная целенаправленная терапия у многих больных оказалась по-настоящему эффективной.

В непосредственной связи с изложенным находится проблема натально обусловленных дыхательных нарушений, большая часть которых идет под маской «пневмопатий». Как показано Н. Г. Паленовой, на уровне С₄-сегмента спинного мозга локализуется дыхательный центр, который в периоде новорожденности приобретает первостепенное значение. Если учесть, что в процессе родов именно на эту область падает наибольшая манипуляционная нагрузка, то понятна частота дыхательных нарушений у детей, причиной которых является натальная спинальная неполноценность на уровне С₄-сегмента. Во французской литературе этот синдром получил название «акушерского паралича диафрагмы». Нам удалось описать ряд клинических проявлений этого симптомокомплекса (колоколообразная грудная клетка, развернутая апертура и др.). Понятна частота у таких больных участков ателектазов в легких, затруднений дыхания, присоединения пневмоний и т. д. С нашей точки зрения выявление этого симптомокомплекса имеет очень большое значение в практике интернистов. Понятно, что включение в комплекс терапии средств воздействия на область поврежденного спинного мозга значительно улучшает прогноз дыхательных нарушений

Практически совершенно не нашли отражения в литературе возможности дополнительных методов исследования натальных спинальных повреждений, хотя их роль трудно переоценить. При этом страдании особенно перспективны электромиография и реоэнцефалография, особенно в сопоставлении с клиническими данными. Наши исследования показали, что у всех больных, у которых клинически выявлялось поражение сегментарных структур спинного мозга, на ЭМГ обнаруживались высоковольтные фасцикуляции и изменения, соответствующие II типу ЭМГ (по Ю. С. Юсевич). Более того, в 20% неврологические признаки неполноценности клеток передних рогов были сомнительными, а электромиографические данные оказались убедительными. С помощью ЭМГ много чаще, чем клинически, нам удавалось подтвердить вовлечение в процесс «здоровой» стороны. Все это позволяет рекомендовать ЭМГ для широкого практического применения при обследовании больных с родовыми повреждениями спинного мозга.

У детей с натальным повреждением позвоночных артерий в 76% выявляемые реоэнцефалографически ишемические нарушения в бассейне сосудов были совершенно очевидными и четко коррелировали с неврологическими и рентгенологическими данными. После курса патогенетической терапии реоэнцефалографически удалось обнаружить несомненную положительную динамику изменений, что свидетельствовало об улучшении вертебробазилярной гемодинамики.

Особую роль в комплексе обследования больных с натальными спинальными повреждениями мы придаем рентгенологическому исследованию позвоночника. Наши наблюдения показали, что при поражении нижних отделов спинного мозга возможности спондилографии весьма ограничены: травматические изменения в самих позвонках редко удается выявить, несколько чаще обнаруживаются вторичные кифосколиозы. В то же время при шейной локализации повреждения частота рентгенологически устанавливаемых деформаций составляет 45—48% у взрослых больных и до 62% у детей первого года жизни. К основным рентгеновским признакам натальных повреждений позвоночника относятся подвывих в суставе Крювелье, свое-

образная дислокация двух-трех шейных позвонков, перелом шейных позвонков в родах.

Нами разработаны методы терапии применительно к каждой локализации натального спинального поражения. Оказалось, что электрофорез спазмолитиков (а в последующем — прозерина и лидазы) на область поражения в сочетании с программированной электростимуляцией паретичных мышц, грязевые аппликации на уровень очага, назначение спазмолитиков парентерально весьма эффективны и могут быть рекомендованы для широкого практического применения.

Несомненно главное — число больных с родовыми повреждениями спинного мозга достаточно велико, своевременная диагностика в этих случаях вполне возможна, а целенаправленная терапия может привести к значительному улучшению.

Поступила 28 февраля 1978 г.

УДК 616.831—005—053.2:616.151.5

СВЕРТЫВАЕМОСТЬ КРОВИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

М. И. Меер

Кафедра нервных болезней детского возраста (зав.—проф. А. Ю. Ратнер) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Реферат. Методом тромбозастографии исследована система гемокоагуляции у 59 детей с хронической церебральной сосудистой недостаточностью в вертебробазилярном сосудистом бассейне, причиной которой являлась натальная травма шейного отдела позвоночника и позвоночных артерий. Полученные данные свидетельствуют о гиперкоагуляции у обследованных детей.

Ключевые слова: церебральная сосудистая недостаточность у детей, тромбозастография.

1 таблица.

Нами в неврологической клинике обследованы с использованием клинических, электрофизиологических, рентгенологических методов 59 детей (возраст — от 9 до 14 лет), страдающих хронической церебральной сосудистой недостаточностью. Причиной этой патологии являлась неполноценность вертебробазилярного сосудистого бассейна как следствие натальной травмы шейного отдела позвоночника и позвоночных артерий. У 13 пациентов выявлен ранний шейный остеохондроз, обуславливающий нарушение кровоснабжения в том же бассейне.

Для исследования системы гемокоагуляции мы пользовались методом тромбозастографии (ТЭГ). За норму приняты константы тромбозастограммы цельной крови 20 практически здоровых детей.

Обследованные нами дети были условно разделены на 3 группы в соответствии с тяжестью состояния и выраженностью сосудистых кризов.

1-ю группу составили 16 больных, у которых на фоне хронической церебральной сосудистой недостаточности развивались пароксизмы динамических нарушений мозгового кровообращения. Для этой группы больных были характерны приступы сильных головных болей с тошнотой, рвотой, на фоне которых отмечались гемипарезы, гемипарезы, афатические нарушения речи. Очаговая симптоматика держалась от 10—15 минут до нескольких часов, а иногда и суток. Частота тяжелых кризов с очаговыми симптомами выпадения была в среднем до 1 раза в неделю, но между приступами сильных головных болей отмечались почти ежедневные умеренные головные боли без проявления очаговой симптоматики.

2-я группа включала 30 больных, у которых на фоне той же, но менее выраженной хронической церебральной сосудистой недостаточности возникали сосудистые кризы, не сопровождавшиеся очаговыми неврологическими симптомами. На высоте криза у этих больных появлялись умеренные или более интенсивные головные боли, сопровождавшиеся тошнотой, рвотой, головокружением, общей слабостью. У большинства детей головные боли возникали ежедневно.