

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ НЕВРОЛОГИИ

А. Ю. Ратнер

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

Реферат. Приведены данные о нарушениях нервной системы новорожденных в результате родовых повреждений. Рассматривается вопрос о регулярных неврологических осмотрах таких детей. Обсуждаются перспективные проблемы детской неврологии.

Ключевые слова: новорожденные, родовая травма, перинатальная неврология.

В последние десятилетия становится все более очевидным, что истоки многих заболеваний организма берут начало в перинатальном периоде развития человека. Дыхательные и сосудистые нарушения, возникающие на этом отрезке времени, не могут не сказаться на становлении организма. Даже незначительные отклонения в течении беременности в состоянии вызвать грубые повреждения в организме плода, и прежде всего в его центральной нервной системе. Родовые повреждения нервной системы, иногда весьма незначительные, не только отражаются в последующем на функции головного мозга, но и приводят к нарушениям обмена веществ, к расстройству дыхания, кровообращения и т. д. Следовательно, профилактика ряда заболеваний взрослого человека должна начинаться значительно раньше, чем это принято считать. Несомненно одно, что различные антенатальные и интранатальные повреждения нервной системы являются причиной гибели такого количества человеческих жизней (особенно с учетом тех последствий, которые вызывают даже небольшие нарушения этого периода), что перинатальная неврология в этом плане может печально конкурировать с самыми тяжелыми заболеваниями человека.

Мы считаем важным четко детерминировать, какие факторы в каждом конкретном случае оказали повреждающее воздействие на плод и, следовательно, по какому направлению должны проводиться профилактические мероприятия. Из антенатальных повреждающих факторов особое внимание привлекают те, которые при определенных условиях могут быть устранены. К ним относятся применение лекарственных веществ во время беременности (антибиотики, аминазин, седативные средства и т. д.); сохранение беременности после попытки женщины прервать ее «своими средствами»; алкоголизм родителей; антенатальная профилактика рахита, не всегда безобидная для нервной системы плода*; инфекционные заболевания (в частности грипп) в период беременности и др. Что касается наследственных и генетических дефектов, то возможности профилактики здесь практически минимальны.

Наши наблюдения позволяют утверждать, что еще чаще в нарушениях нервной системы новорожденного виновны родовые повреждения. Тщательное изучение механизма родов показывает, что даже в процессе так называемых физиологических родов имеется определенная опасность для центральной нервной системы плода, которая возникает в результате активной защиты промежности, тракций и поворотов головки плода при еще фиксированном плечевом поясе, подавления потуг и др. Крупный вес плода, раннее отхождение вод, тазовое предлежание усиливают эту опасность. При патологическом течении родов угроза повреждений общеизвестна. Важно подчеркнуть, что повреждение позвоночника и спинного мозга, особенно шейного отдела, наблюдается во время родов значительно чаще, чем так называемая черепно-мозговая травма. В процесс вовлекаются позвоночные артерии, минимальные повреждения которых приводят к распространенным ишемическим нарушениям в зоне вертебробазилярного бассейна: в области гипоталамуса, стволовых структур мозга, шейного отдела спинного мозга (с его дыхательным центром) и т. д. Поэтому в повседневной клинической практике необходима четкая дифференциация церебральных и спинальных повреждений, геморрагических и ишемических расстройств, поскольку это предопределяет совершенно разную терапевтическую тактику.

* Примечание редакции. Антенатальная профилактика рахита, включающая в себя неспецифические и специфические меры, при разумном использовании не оказывает повреждающего влияния на плод.

Последствия ante- и интранатальных повреждений нервной системы для растущего организма по частоте и значимости значительно превосходят существующие по этому поводу представления. По нашим данным, в первые дни жизни новорожденных у 8—10% детей обнаруживается выраженная неврологическая симптоматика, которая еще у 20—25% новорожденных проявляется менее резко, постепенно исчезая к концу года. Однако наблюдения в динамике за новорожденными 2-й группы показывают, что в последующие годы именно у этих детей отмечаются упорные головные боли, нарушения мозгового кровообращения, вегетативно-сосудистые кризы, эпилептические припадки и т. д. Большая часть детей с перинатальной патологией нервной системы выпадает из поля зрения педиатров в связи с отсутствием регулярных неврологических осмотров всех новорожденных без исключения: выраженные неврологические нарушения в ближайшие месяцы после рождения так или иначе выявляются, в то время как менее тяжелые становятся очевидными, к сожалению, с большим опозданием либо проходят под маской других заболеваний («рахит», «отставание в физическом развитии» и др.).

Аntenатальные факторы обычно вызывают нарушение функции головного мозга, и их легче предупредить, чем лечить. У таких детей отмечаются макро- и микроцефалия; отставание в психическом развитии; тяжелые эпилептические припадки; параличи различной степени выраженности. Разумеется, что увеличение числа таких детей приобретает серьезное социальное значение.

Натальные повреждения нервной системы встречаются чаще и нарушают функцию не только головного, но и спинного мозга. В литературе почти не освещается то обстоятельство, что многие натальные повреждения, просмотренные в первые месяцы и годы жизни ребенка, в дальнейшем могут привести к тяжелым нарушениям жизнедеятельности организма. Таким образом, проблема перинатальных неврологических нарушений перерастает в одну из актуальнейших проблем всей клинической медицины.

Основные последствия натальных повреждений нервной системы сводятся к следующему. Прежде всего, это высокая смертность новорожденных, обычно определяемая как «асфиксия». Мы имеем в виду не только гибель плода во время родов, но и смерть новорожденных в ближайшие дни и месяцы жизни. По нашему мнению, в этих случаях чаще всего речь идет об отсроченной дислокации одного-двух травмированных в родах шейных позвонков с вовлечением в процесс позвоночных артерий и развитием острой ишемии ствола мозга. Ни микроскопическое изучение стволых структур мозга, ни исследования позвоночных артерий не проводятся, и потому этот фактор остается незамеченным.

Исходя из сказанного становится понятной еще одна необычная для клинической медицины проблема «нестабильности» шейных позвонков, ранее не освещенная в литературе. Существует немало детей, у которых после внезапного поворота головы, занятий физкультурой, кувырков, игры с приятелями внезапно возникает типичный симптомокомплекс острого нарушения спинального кровообращения (спинального инсульта). Причина заключается в том, что не все натальные повреждения шейных позвонков вызывают сразу же грубую дислокацию с развитием спинальной или сосудистой компрессии. Намного чаще у таких детей развивается «нестабильность» двух-трех позвонков, своего рода «разболтанность» их, и при определенных перегрузках в этой области позвонок смещается, вовлекая в процесс позвоночную артерию (реже — само вещество спинного мозга) и завершаясь спинальным инсультом. Только четкий комплекс немедленных целенаправленных терапевтических мероприятий при абсолютном понимании сути болезни может гарантировать этим детям возвращение утраченных неврологических функций.

Натальные повреждения позвоночных артерий являются причиной многочисленных случаев острых нарушений мозгового кровообращения в детском возрасте, в частности переходящих церебральных ишемиях у детей 10—12-летнего возраста. В специальных монографиях и руководствах отсутствуют даже упоминания по этому поводу, хотя адекватная терапия с учетом локализации поражения способна привести к хорошим результатам. Нам удалось показать, что натальное повреждение одной из позвоночных артерий может быть клинически незаметным вследствие ретроградного кровоснабжения ствола мозга из бассейна сонных артерий. Таких детей намного больше, чем можно было бы предположить. Существуют методы выявления этой сосудистой неполноценности у внешне здоровых детей. У части из них под влиянием тех или иных факторов (умственного или физического напряжения) компенсации из каротидного бассейна оказывается недостаточно и развивается острая ишемия мозга. Мы полагаем, что эта проблема церебральных ишемий у детей важна не только для педиатрии, но и для всей клинической медицины в целом. Именно эти пациенты с

неполноценным вертебробазиллярным кровотоком составляют в последующем группу риска развития еще более грозных сосудистых катастроф.

В нашей клинике удалось доказать, что еще одна из интересных проблем клинической медицины — шейный остеохондроз — оказалась связанной с перинатальной неврологией. Типичные неврологические проявления шейного остеохондроза нередко обнаруживаются и у детей 10—14 лет, причем всегда на фоне симптомов натальной неполноценности шейного отдела спинного мозга. Внимание исследователей должно привлечь то обстоятельство, что типичной локализацией процесса при остеохондрозе являются позвонки и диски $C_5-C_6-C_7$, и то, что в процессе даже нормальных родов наибольшая нагрузка падает на те же самые позвонки $C_5-C_6-C_7$. Возникает обоснованное предположение — не является ли шейный остеохондроз у взрослых в определенном проценте случаев следствием натальной неполноценности шейных позвонков и межпозвонковых дисков?

Родовые повреждения головного мозга во многих случаях протекают тяжело и влекут за собой непоправимые осложнения. Но и здесь встречаются внешне субкомпенсированные и компенсированные натальные церебральные повреждения, и именно они в первую очередь являются причиной развития столь частых случаев эпилепсии у детей, грозящей тяжелыми последствиями. Получены убедительные доказательства тому, что у детей, перенесших в родах минимальную родовую травму, наблюдаются даже фебрильные и аффективно-респираторные судороги, и они представляют собой частичные проявления эпилепсии.

Очень перспективной следует считать новую проблему перинатальной неврологии — нейроортопедию детского возраста. На основе полученных в последнее время фактов определенная часть случаев кривошеи, «идиопатического» сколиоза, вывихов бедра, косолапости и даже плоскостопия оказалась вторичной, паретической. Эту многочисленную группу детей невропатологи, как правило, не осматривали. Не сомневаясь в существовании врожденных страданий позвоночника и суставов, считаем должным подчеркнуть, что при вторичных, натально обусловленных, нейрогенных ортопедических дефектах тактика лечения требует существенной коррекции.

До сих пор не решены многие кардинальные вопросы морфологии перинатальных повреждений нервной системы, возможности топической диагностики нарушений нервной системы у новорожденных, грани нормы и патологии в понимании неврологии недоношенных. За каждой из этих проблем — здоровье многих сотен и тысяч детей, для которых наши ошибки грозят слишком тяжелыми последствиями. Много интересного сулит исследование гипоталамических нарушений у детей, имеющих даже небольшую натально обусловленную неполноценность позвоночных артерий, так как именно из вертебробазиллярного бассейна кровоснабжается задний гипоталамус. Если учесть функциональное значение гипоталамуса в организме, то становится понятным, какие многообразные нарушения обмена веществ, эндокринных и вегетативных функций могут встречаться у детей с недостаточной васкуляризацией гипоталамо-стволовых структур мозга. Трудно представить, что эти дисфункции детского возраста не скажутся при формировании взрослого организма. Все это ставит перед современной клинической медициной новые задачи, открывая в то же время и новые перспективы. Они должны изучаться одновременно представителями целого ряда специальностей, совершенствуя и углубляя возможности прежде всего самой детской неврологии.

Поступила 25 марта 1982 г.

УДК 616.839—053.6:612.135

СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА У ДЕТЕЙ С ВЕГЕТАТИВНО-СОСУДИСТЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА

М. Ф. Исмагилов, Р. И. Аляветдинов

Кафедра нервных болезней (зав.— проф. Я. Ю. Попелянский) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова, детская республиканская клиническая больница (главрач — Е. В. Карпунин) Минздрава ТАССР

Реферат. У 96 детей в возрасте от 8 до 16 лет, страдающих вегетативно-сосудистыми нарушениями, изучено состояние микроциркуляторного русла методом биомикроскопии конъюнктивы глазного яблока. В 88,5% наблюдений обнаружены