

УДК 616.831-005-053.3

Е.О. Масалимов, М.Т. Аубакиров, А.А. Дюсенбаев, М.С. Санбаев

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университетінің Медициналық орталығы
Балалар хирургия бөлімі.**ЕМШЕК ЕМЕТІН ЖАСТАҒЫ БАЛАЛАРДАҒЫ БАС МИ ҚАНАЙНАЛЫМЫНЫҢ БҰЗЫЛУЫ****Түіндеме**

Балалардағы жедел бас ми қан айналымының бұзылысы кезінде клиникалық белгілері әрқилы байқалады. Міндетті түрде сырқаттың алғашқы белгілері ретінде жалпымишілік және мидың ошақты симптомдары анықталды. Жас нәрестелерде жедел бас ми қанайналымының бұзылуының себептері ретінде ананың жүктілік кезіндегі перинаталды патологиясы және баланың 1-2 ай жасындағы стресске ұшырауы себеп болып табылды. Патолого-анатомиялық зерттеу нәтижесінде 62,5 пайызда жедел бас ми қан айналуының бұзылуына мидың қан тамырларының мальформациясы әкеліп соқты.

Негізгі сөздер: жедел бас ми қан айналымының бұзылуы, мальформация, мишілік, емшек жасындағы, ошақты зерттеу.

Кіріспе

Жедел бас ми қанайналымы бұзылысы (ЖБМҚБ) емшек еметін жасындағы балаларда жиі мүгедікке және бала шетінеуіне әкелетін аз зерттелген қазіргі кездегі мәселе болып есептелінеді. Осы уақытқа дейін бас миы қанайналым бұзылысы тек қана үлкен жастағы кездесетін ауру түрі болып саналған. Алайда кейінгі 10-15 жылдарда статистика мәліметтері бойынша аталған мәселенің жасарғанын және емшек еметін нәрестелер арасында артқанын айғақтап отыр (Амос Е.Г., Потяшин А.Е., 2001;). ЖБМҚБ кездесу жиілігі 100 000 балаға шаққанда 2-ден 13-ке тең, оның ішінде бір жасқа дейінгі балаларда 60-70% құрайды (Неретин В.Я., 1996; Чучин М.Ю., 2005; Евтушенко С.К., 2010; Lynch, Hirtz D, 2002; Roach E. Golomb M 2008).

Зерттеу мақсаты: Емшек еметін жаста кездесетін балалардағы бас ми қанайналымының клиникалық ерекшеліктерін анықтап және себептерін зерттеу.

Зерттеудің түрі және материалы

Семей қаласының мемлекеттік медицина университетінің Медицина орталығының балалар хирургия бөлімшесінде 2008 және 2013 жылдар аралығында жасы бір айдан жеті айға дейінгі аралықта ЖБМҚБ 42 нәресте емделген. Стационарлық ем алған аурулардың ЖБМҚБ геморрагиялық түрде өтті. Барлық науқастарға клиникалық, лабораториялық, рентгенологиялық (компьютерлі томография, магнитті резонансты томография) және инструменталды (нейросонография), патологоанатомиялық тексерулер жүргізілді.

Талқылау нәтижесі

Науқас балалар жасына байланысты келесі топтарға бөлінді:

- бір айға дейінгі балалар саны - 3 (7,1%);
- 1 аймен 2 ай жас аралығындағы балалар саны - 31 (73,8%);
- 2 аймен 3 ай жас аралығындағы балалар саны - 5 (11,5%);
- 3 айдан жоғыры жастағы балалар саны - 3 (7,1%).

Науқастардың арасында ер балалар басымдығы қыздардан айқын болмады (52 және 48 пайыз, үлесінде). Сонымен қатар, ЖБМҚБ алғашқы клиникалық белгілері басталған күні төрт бала (9,5%) ауруханаға қаралған, екі күннен кейін – 31 (71,4%), үш күннен кейін – 8 (19%) нәресте түскен болып шықты. Тексеру нәтижелері көрсеткендей алғашқы клиникаға түскен уақытта науқастардың жалпы жағдайларының төмен болуына келесі қосымша аурулар себептес болған болып табылды: 38 (90,5%) сәбиде анемия,

қантәміршілік қан ұюдың бұзылу синдромы (ҚҚҰБС) – 38 (90,5%), пневмония – 12 (28,6%).

Бізде жатқан сәби науқастардан ерте жастағы балалардағы бас ми қанайналуының бұзылу себепін анықтау өте қиын болды. Сонымен қатар, перинаталды анамнезді зерттеу кезінде, 52 пайызда ауру дамуына себеп аналардың жүктілік кезінде патологиялық жағдайлары мен қосымша аурулары (анемия, диффузды зоб, пиелонефрит) ықпал еткен. Тағы бір айтып кететін бір жағдай осы сәбилердің барлығы перзентханада туғаннан кейін викасол алмаған болып табылды. Бәрімізге мәлім жас нәрестелерде қан ұю қабілеті өте-мөте төмен, ал витамин К жетіспеушілігі белгілі стресс жағдайларда бас миының қанайналуының бұзылуына әкеліп соғады. Біздің мәліметтер бойынша стресс жағдайлар болған, нәресте 40 күнге толғанда шашын алу рәсімі 54 пайызда науқаста байқалып, осы рәсімнен кейін балалар ЖБМҚБ белгілерімен ауруханаға түскен.

Хирургиялық бөлімге түскен науқастардың белгілерін талқылай отырып ауруларда келесі негізгі клиникалық синдромдар анықталды: орталық нерв жүйесінің тежелу синдромы (қозғалу белсенділігі мен тума автоматизм рефлекстерінің төмендеуі, өте қысқа мерзімде бала есінің болуы) 36(85,7%) науқаста; орталық нерв жүйесінің қозу синдромы(спонданды қозғалу белсенділігінің жоғарлауы, иектің, тілдің, қол-аяқтың треморы, спонданды рефлексстердің үдеуі, лоқсу, құсу) - 4 (9,5%); вегато-висцералды бұзылыстар (өтпелі цианоз, терінің вегатативті реакциялары, жүрек-қан-тамырлар жүйесі қызметінің тахи-бради аритмиясы және демалу қызметінің брадианнозсы немесе тахипнозсы) - 40 (95%); діріл синдромы – 22 (52%); ошақты неврологиялық белгілер (моноплегия, монопарез, диплегия, гемисиндром, параплегия, парепарез, тетрапарез, тетраплегия) – 24 (57%). Сонымен қатар жоғарғы аталған синдромдардың қосарлануы 38 (90,%) науқаста бай қалды.

ЖБМҚБ геморрагиялық түрі сәби науқастарда зақымдалған бас миы аумағына байланысты келесі жиілікте кездесті: қарынішілік - 8 (19%); паренхиматозды – 32 (76,2%); мишықішілік – 3 (7%); субарахноидальды – 24(57%); субдуралды - 19 (45%). Осылардың ішінде, бас қанішілік қан кету 56 пайызда аралас түрде болды.

Бас миы қанайналым бұзылған науқастарда арудың диагностикасы ауру ағымына, клиникалық көріністерінің айқындылығына, лабораториялық және рентген - инструменталды тексеру әдістерінің жүргізілуіне тәуелді болды. Арудың диагностикасында

92 пайызда НСГ, бас миының компьютерлі және магнитті резонансты томография әдістерін қолдандық.

Науқастардың емі комплексті түрде жүргізілді. Емнің негізгі бағыты алғашқы сағаттарынан ҚҚҰБ (ДВС) синдромымен күресуге, бас миының ары қарай ісінуіне қысылуына тежеуге, бас миындағы микроциркуляцияны және зат алмасу процесстерін жақсартуға бағытталды. Сонымен қатар белсенді оперативті ем қолданылды. Оперативті ем бас қанішілік гематоманың көлеміне, орналасуына және науқастың жалпы жағдайының ауырлығына байланысты жүргізілді. Операция 29 (69%) сәби науқасқа жасалынды. Оның ішінде, 11 (37,9%) жағдайда қаңқайшілік гематоманы тесу арқылы сорып алу тәсілі қолданылды; резекционды краниотомия арқылы гематоманы алу – 18 (62,1%) орын алды.

Жүргізілген емнің нәтижесі клинико-неврологиялық көрініс, көз түбі және бас қаңқайшілік қысымның жағдайымен бағаланып отырды. Емнің барысында қанағаттанарлық нәтиже 34 (81%) пайызды құрды, ал бала шетінеуі 8 (19%) байқалды. Қайтыс болған сәби науқастарды паталого-анатомиялық зерттеу барысында 5 (62,5%) жағдайда бас миы қан тамырларының мальформациясы анықталған, қан құйылу себебі – 1 (12,5%) анықталмады. Шетінеуге ұшыраған екі баланы паталого-анатомиялық тексеруге туысқандары бермей алып кетті.

Қорытынды:

Емшек жасындағы балардағы ЖБМҚБ клиникалық көріністері әрқилы, сонымен қатар бас ми қан айналуының бұзылу кезінде науқаста жалпы және

ошақты ми белгілері басым болып табылады. Емделген науқастардың жартысынан артығында жедел бас ми қанайналымының бұзылуына аналардың жүктілік кездегі қосымша аурулары, жас сәбилердегі стресс жағдайлар себеп болған. Зерттелген науқастардың ішінде ЖБМҚБ сәби балаларда 74 пайызда, 1 аймен 2 – ай аралығында кездескен. ЖБМҚБ ауруымен айтыс болып кеткен нәрестелердің себептерін сараптау кезінде байқалған ерекшелік, паталого-анатомиялық зерттеу нәтижесінде 62,5% - да бас миының тамырларының мальформациясы әсер еткен болып табылды.

Әдебиеттер:

1. Lynch J., Hirtz D., DeVeber G. et al. Report of the National Institute of Neurological Disorders and Stroke Workshop on perinatal and childhood Stroke. Pediatrics 2002; 109: 1343–8.
2. Roach E., Golomb M., Adams R. et al. Management of stroke in infants and children. Stroke 2008; 39: 2644–91.
3. Амос Е.Г., Потяшин А.Е. Острое нарушение мозгового кровообращения у детей: Современные вопросы диагностики заболеваний у детей. - М. 2001, -С. 23-26.
4. Евтушенко С.К. Инсульты у детей (научный обзор и клинические наблюдения) // Современная педиатрия. - 2010. – № 3(31). – С. 175-182.

Резюме

ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Е.О. Масалимов, М.Т. Аубакиров, А.А. Дюсенбаев, М.С. Санбаев

Медицинский центр Государственного медицинского университета города Семей

Отделение детской хирургии

Клинические проявления острого нарушения мозгового кровообращения у детей грудного возраста разнообразны, но все-таки в начале заболевания ведущим симптомом является наличие общемозговых и очаговых симптомов. Причиной нарушения мозгового кровообращения у детей грудного возраста в большинстве случаев была перинатальная патология беременных, стрессовые состояния в возрасте 1-2 мес. Результаты патолого-анатомических вскрытий показывают, что в 62,5% случаев, причиной острого нарушения мозгового кровообращения явилась мальформация сосудов головного мозга.

Ключевые слова: острое нарушение мозгового кровообращения, мальформация, грудной возраст, очаговое исследование.

Summary

ACUTE CEREBRAL CIRCULATORY DISORDERS IN BABIES

E.O. Masalimov, M.T. Aubakirov, A.A. Dyusenbayev, M.S. Sanbaev

Medical Center of the Semey State Medical University

Department of Pediatric Surgery

Clinical manifestations of acute cerebral circulatory disorders in babies are varied, but in the beginning of the disease the main symptom are the presence of cerebral and focal symptoms. Reasons acute cerebral circulatory disorders in babies in most cases were perinatal pathology of pregnant, stress conditions at the age of 1-2 months. The results of pathological-anatomical dissections indicate that 62,5% of cases, reasons acute cerebral circulatory disorders was malformation of cerebral vascular.

Key words: acute cerebral circulatory disorders, malformation, in babies, focal study.