

УОК 616.831-005.1:616.8-008.6

Б.Д. ЖҰРҚАБАЕВА, А.Е. АСҚАРОВА

Казақ медициналық үздіксіз білім беру университеті, Алматы қ.

ЕРТЕ ЖАСТАҒЫ БАЛАЛАРДЫҢ ЖЕДЕЛ БАС МИ ҚАН АЙНАЛЫСЫНЫҢ ГЕМОМРАГИЯЛАУ ТИПТІ БҰЗЫЛУЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ СИНДРОМОЛОГИЯСЫ



Жұрқабаева Б.Д.

Көптеген әдебиеттердегі мәліметтер ерте жастағы балалардың жедел бас ми қан айналысының геморагиялау типті бұзылуының клиникалық белгілерінің ерекшеліктерін аз дәрежеде сипаттайды.

Зерттеу мақсаты. Ерте жастағы балалардағы геморагиялау типті инсульттің клиникалық белгілерінің ерекшеліктерін зерттеу.

Материал және әдістері. Геморагиялық типті ми қан айналысының бұзылуы бар 458 баланың алғашқы 3 ай өмірінің ауру тарихына, шағымына клиникалық – неврологиялық, инструментальды тексеру жүргізілді.

Нәтижелері және талқылауы. Ерте жастағы балалардағы инсульт жалпы милық симптоматиканың кең тараған көріністері лоқсу, естің прогрессивті түрде бұзылуымен, тырысулармен, гипертермия арқылы көрінеді. Қабықшалық синдром кезінде шүйде бұлшық еттерінің ригидтілігі, нистагмы басым болып келеді. Локальды симптомдардың ішінде жоғары сіңірлік рефлексстер, бұлшық еттер тонусының өзгеруі, ему және жұту бұзылыстары айқын басым болып келеді. Клиникалық белгілерге бас миының ісінуімен қатар бас ми ішілік гипертензия жатады.

Қорытынды. Ерте жастағы балалардағы инсульт жалпы милық, қабықшалық, локальды симптоматикалық, сонымен қатар ми ісінуі клиникалық белгілерімен қатар жүреді.

Негізгі сөздер: Ерте жастағы балалардағы жедел бас ми қан айналысының геморагиялау типті бұзылуы, клиникалық синдромологиясы.

Жан-жақты жедел бас ми қан айналысының геморагиялау типті бұзылуын зерттеу балалық жастағы актуальды тапсырмаларды ұсынады, яғни инсульт санының жасқа байланысты еместігі, летальділік және мүгедек болып қалу дәрежесінің жоғарылығы жедел бас ми қан айналысының геморагиялау типті бұзылуының 1 ай мен 18 жасқа дейінгі балалардағы жиілігі орташа есеппен 100 мың баланың 2,9 жылын құрайды [1]. Оның ішінде 40% жедел бас ми қан айналысының геморагиялау типті бұзылуының жағдайлары 1 жасқа дейін болады [2]. Қазіргі таңда жедел бас ми қан айналысының геморагиялау типті бұзылуының аурулық деңгейі балалардың өмірінің бірінші айында екендігі анықталады, яғни Cardo E., et al., Carolei A., et al.-ның анықтау бойынша 28,6 жағдайды балалар құраған, босанған мерзімі гестациялық жаста 31 апталыққа дейін, ал гестациялық жастың 31-ші апталығынан кейін – 100 мың жаңа туылғандардың 24,7 құрауы [3, 4]. Көптеген зерттеулер көрсеткендей, яғни инсульт пен аурушандық көрсеткіші әйел жыныстыларға қарағанда еркек жынысты балаларда жоғары 1,5:1 қатынасында және де афро – америкалық балаларда [1, 3, 4, 5]. Bernadette Boden-Albala et al., негіздейді, яғни жедел бас ми қан айналысының геморагиялау типті бұзылуының проблема туындатуы әсіресе афро-американдық және латиноамерикандықтар арасында және де төмен кірісті толтырады [6]. Жедел бас ми қан айналысының геморагиялау типті бұзылуы балаларда жоғарғы летальділікпен жүреді, яғни 29-41%

жағдайда [7, 8, 9]. Fullerton H.J. et al., Launthier S. et al. летальділігінің санын анықтады және де ер балалар арасында және афро-американдықтар арасында [7, 8]. Жедел бас ми қан айналысының геморагиялау типті бұзылуының жоғары мүгедектікке бейімділігі L.A. Beslow and L.C. Jordan анықтауында 50% жедел бас ми қан айналысының геморагиялау типті бұзылуының кейінгі тірі қалған балаларды тіркеген [10]. 1995 жылы ДДҰ ерте жастағы балалардың жедел бас ми қан айналысының геморагиялау типті бұзылуы анықтамасын клиникалық белгілерінің ерте дамуымен 24 сағаттан аса фокальді және жалпы бас ми функциясының бұзылуларымен, өлімге ерте алып келетін, бас ми айналымының бұзылысымен ғана шақырылатын ауру ретінде келтірді. Алайда, көптеген әдебиеттердегі мәліметтер, әр түрлі жастағы балалардағы ерте жастағы балалардың жедел бас ми қан айналысының геморагиялау типті бұзылуының клиникалық белгілерінің ерекшеліктерін аз дәрежеде сипаттайды.

Зерттеу мақсаты – ерте жастағы балалардағы геморагиялау типті инсульттің клиникалық белгілерінің ерекшеліктерін зерттеу.

МАТЕРИАЛ ЖӘНЕ ӘДІСТЕРІ

Алматы қаласының балалар шұғыл медициналық көмек орталығына госпитализацияланған геморагиялық типті ми қан айналысының бұзылуы бар 458 баланың алғашқы 3 ай өмірі мен ауру тарихы зерттелді. Зерттеу мақсатын іске

Хабарласу үшін: Жұрқабаева Баян Дәуітбайқызы, профессор, Қазақ медициналық үздіксіз білім беру университеті, Алматы қ. Тел.: + 7 705 577 7979, e-mail: bayan_79@mail.ru

Contacts: Bayan Dautbaeva Zhurkabayeva, professor Kazakh medical University of continuing education, Almaty c. Ph.: + 7 705 577 7979, e-mail: bayan_79@mail.ru

асыру үшін, аурулардың шағымын анықтадық. Аурудың клиникалық белгілерін нақтылау мақсатында барлық балаларға клиникалық – неврологиялық тексеру жүргізілді, компьютерлік томография және мидың ультрадыбыстық зерттеуі жүргізілді.

НӘТИЖЕЛЕРІ ЖӘНЕ ТАЛҚЫЛАУЫ

Зерттеуге берілген 458 балалардың ішінде 314 (68,55%) ұл, 144 (31,44%) қыз бала болды. Ерте жастағы балалардың жедел бас ми қан айналысының геморрагиялау типті бұзылуы әсіресе күз айында жиі кездеседі, күзде – 127 – 27,72% бала, жаз айында 122 (26,63%) бала госпитализацияланды, қыс айында да 112 (24,45%) бала, көктемде 97 (21,17%) бала.

Аурудың шағымы. Аурудың алғашқы шағымдары ата-аналарының сөзімен бағаланған. 332 (72,48%)-еуінде ата-анасы баланың терісінің ағаруын байқаған. 291 (63,53%) баланың ауруы мазасыздандудан басталған. 62 (13,53%)-еуінде монотонды жылау байқалған. Келесі 332 (72,48%)-еуінде әлсіреу өрши бастаған. Тағы 55 (12,0%) балада ұйқышылдық, келесі 3 (0,65%) бала естерін жоғалтқан. Сонымен қатар 291 (63,53%) бала емшектен бас тартқан, 66 (14,41%) балада локусу, 217 (47,37%)-еунде құсу, 25 (5,45%) балада қан аралас құсу болған, 70 (15,28%) балада ата-аналары тырысу байқаған. Келесі 22 (4,80%) балада басын шалқайту байқалған. 33 (7,20%) балада терісінде бөртпелер анықталған, 3 (0,65%) балада бетінде қанталау байқалған, шырышты қабықтардың бөртпесі – 3 (0,65%) балада, 3 (0,65%) балада мұрнынан қан кету байқалған. Дене қызуының көтерілуі: 37-37,9° – 29 (6,33%) баланың ата-анасы тіркеген, 38-38,9° – 29 (6,33%) балада, 39° жоғары – 3 (0,65%) балада анықталған. 22 (4,80%) баланың ата-анасы баласының ішінің өтуін байқаған, соның 14 (3,05%)-еуінде үлкен дәреті қан аралас болған. 3 баланың (0,65%) ата-анасы оң және сол жақ жоғарғы бөліктерінің қимылының жоқтығын тіркеген және де оң және сол төменгі бөліктерінің қимылының жоқтығын байқаған. 3 (0,65%) балада жөтел пайда болған, 3 (0,65%) балада тынысы тоқталған. 3 (0,65%) баланың ата-анасы баласының көзінен ірінді бөліністер бөлінгенін байқаған.

Ерте жастағы балалардың клиникалық-неврологиялық көріністері. Ерте жастағы балалардың клиникалық – неврологиялық статусы жалпы милық симптомдарымен көрінеді сонымен қатар есі анық 13 (2,83%) балада, ұйқышылдық 108 (23,58%) балада, сопорозды – 138 (30,13%) балада, кома 1 дәрежесі 73 (15,93%) балада, кома 2 дәрежесі 116 (25,32%), кома 3 дәрежесі 10 (2,18%) балада анықталды. 114 (24,89%) жағдайда тырысу, 3 (0,65%) жағдайда – тырысу алды байқалды. Госпитализация күні гипертермия 384 (83,84%) балада анықталды. Сонымен қатар, дене температурасының 37°-37,9° дейін көтерілуі 36 (7,86%) балада тіркелген, 38°-38,9° температура аралық 296 (64,62%) балада анықталды, дене температурасының 39° жоғары 52 (11,35%) балада анықталды. 321 (70,08%) жағдайда менингеальды синдром шүйде бұлшықет регидтілігі, 7 (1,52%) балада гиперестезия. 136 (29,69%) балада горизонталды нистагм, 11 (2,40%) балада – вертикалды нистагм анықталды.

Ошақтық белгілер тетрапарез 3 (0,65%) балада көрінген, гемипарез – 47 (10,26%) балада. Пирамидальды жолдық

зақымдалуы тілдің оңға девиациясы 11 (2,40%) балада көрінген, жоғары сіңірлі рефлексстер 338 (73,79%) науқаста. Сіңірлі рефлексстердің төмендеуі 95 (20,74%) балада, терілік құрсақшілік рефлексстердің төмендеуі 3 (0,65%) балада, арефлексия 12 (2,62%) балада анықталды. 332 (72,48%) балада Бабинский рефлексі анықталды. 455 (99,34%) балада бұлшықет дистониялық синдроммен байқалған. Сонымен бірге, бұлшықет гипотонусы 98 (21,39%) балада анықталды, 337 (73,58%)-де жоғарғы бұлшықет тонусымен, 5 балада бұлшықет атониясымен анықталды. Тек 15 (3,27%) балада бұлшықет тонусы қанағаттандырарлық. Қарашақтың көлемін зерттеуде 255 (55,67%) балада бірдей мөлшерді қарашық табылды, оң жақтық қарашықтың ұлғаюымен 100 (21,83%) бала, 103 (22,48%) науқаста солжақтық кеңеюлермен байқалды. Көз нервiнiң парезi жарыққа көз қарашығының реакциясының төмендеуімен 159 (34,71%) бақылауда болған. 44 (9,60%) балада көрінген жарыққа көзқарашығының реакциясының болмауы анықталған. Көз қарашығының фотореакциясы 255 (55,67%) балада сақталған. Бет нервiнiң зақымдалуы солжақты мұрын-ерiн қатпарымен 73 (15,93%) науқаста, оң жақты мұрын-ерiн қатпары 7 (1,52%) балада. 7 (1,52%) балада лагофталм анықталған. Жанама көріністермен бассүйек ішілік қысымның өсуімен, бас ми ісігінің қалыптасуы үлкен еңбектің ісінуі 178 (38,86%) балада пайда болған. 243 (53,05%) балада үлкен еңбек ісінген және нығыздалған, 3 (0,65%) балада үлкен еңбегінің ығысуы көрінген. Тек 34 (7,42%) балада еңбектің жағдайы қанағаттандырарлық. Бассүйек гипертензиясы және ми бағанасы қызметінің бұзылулары және көз алмасының жүзбелі қозғалысы 92 (20,08%) балада анықталған. Емі және жұтыну бұзылыстары 143 (31,22%) балада тіркелген. Жоғарғы ми бағанасының бұзылысы стробизм түрінде көрінуі 84 (18,34%) науқаста анықталды. 51 (11,13%) балада теріс қасаңбақты рефлекс табылған. Көз қозғалтқыш нерв парезі солжақты птозбен 11 (2,40%) балада көрінген, оң жақты птоз 29 (6,33%) балада анықталды. 3 (0,65%) балада жоғары қарау, 14 (3,05%) балада тіке қарау, 18 (3,93%) балада солға қарау, 7 (1,52%) балада оңға қарау парезі анықталған. 341 (8,95%) балада мұрынмен тыныс алу қиындауы. Тахипное (40 дейін және тыныс алу қозғалысы 1 минуттан аса) көмекей бұлшықеті қатысуымен 264 (57,64%) балада, брадипное 18 (3,93%) балада. 202 (44,1%) балада бауыр ұлғаюымен. Асқазан ішектен қан кету 3 (0,65%) балада анықталды, жиі дәрет 18 (3,93%) балада. Несептің төмендеуі 18 (3,93%) балада. Көзден ірінді шығын 11 (2,40%) науқаста, кіндік жарақат қабынуы 3 (0,65%) балада, кіндік венасының перифлебиті 11 (2,40%) балада. 155 (33,84%) балада терілік сарғыштану, терінің бозғылттануы 66 (14,41%) балада, теріде петехиальды бөртпелер 36 (7,86%) балада, таңдайлық петехиальды қан құюлар 33 (7,20%) балада анықталған.

ҚОРЫТЫНДЫ

Сонымен ерте жастағы балалардағы инсульт жалпы милық, қабықшалық, локальды симптоматикалық, сонымен қатар ми ісінуі клиникалық белгілерімен қатар жүреді. Жалпы милық симптоматиканың кең тараған көріністері локусу, естің прогрессивті түрде бұзылуымен, тырысулармен, гипертермиямен көрінеді. Қабықшалық синдром кезінде

шүйде бұлшық еттерінің ригидтілігі, нистагм басым болып келеді. Локальды симптомдардың ішінде жоғары сіңірлік рефлекс, бұлшық еттер тонусының өзгеруі, ему және жұту бұзылыстары айқын басым болып келеді.

Ерте жастағы балалардың жедел бас ми қан айналысының геморрагиялау типті бұзылуына тән клиникалық белгілерге бас миының ісінумен қатар бас ми ішілік гипертензия жатады.

Зерттеу мөлдірлігі

Зерттеуге демеушілік қолдау көрсетілген жоқ. Авторлар баспаға ұсынылған қолжазбаның түпкілікті версиясы үшін толық жауап береді.

Қаржылық және басқа да қарым-қатынастар туралы декларация

Бүкіл авторлар мақаланың концепциясын дайындауға және қолжазбаны жазуға қатысты. Қолжазбаның түпкілікті версиясын бүкіл авторлар мақұлдады. Авторлар мақала үшін қаламақы алған жоқ.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

1 Broderick J., Talbot G.T., Prenger E. et al. Stroke in children within a major metropolitan area: the surprising importance of intra-cerebral hemorrhage // *J. Child Neurol.* – 1993. – No 8. – P. 250-255

2 Kramarow E., Lentzner H., Rooks R., Weeks J., Saydah S. Health and Aging Chartbook, United States. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, 1999.

3 Cardo E., Monros E., Colome C. et al. Children with stroke: polymorphism of the MTHFR gene, mild hyperhomocysteinemia, and vitamin status // *J. Child Neurol.* – 2000. – Vol. 15. – P. 295-298

4 Carolei A., Marini C., Ferranti E. et al. A prospective study of cerebral ischemia in the young: analysis of pathogenic determinants // *Stroke.* – 1993. – Vol. 24. – P. 362-367

5 Abram H., Knepper L., Warty V., Painter M. Natural history, prognosis and lipid abnormalities of idiopathic ischemic childhood stroke // *J. Child Neurol.* – 1996. – Vol. 11. – P. 276-282

6 Boden-Albala B., Leigh W. Education Strategies for Stroke Prevention // *Neuro epidemiology.* – 2011. – Vol. 37. – P. 83-87

7 Fullerton H.J., Chetkovich D.M., Wu Y.W. et al. Deaths from stroke in US children, 1979 to 1998 // *J. Neurology.* – 2002. – Vol. 59. – P. 34-39

8 Launthier S., Carmant L., David M. et al. Stroke in children: The coexistence of multiple risk factors predicts poor outcome // *J. Neurology.* – 2000. – Vol. 54. – P. 371-378

9 Irazuzta J., Sullivan K.J. Hyperacute therapies for childhood stroke: a case report and review of the literature // *J. Neurology Research International.* – 2010. – Vol. 2010. – P. 8

10 Beslow L.A., Jordan L.C. Pediatric stroke: the importance of cerebral arteriopathy and vascular malformations // *Child's Nervous System.* – 2010. – Vol. 26. – P. 1263-1273

REFERENCES

1 Broderick J, Talbot GT, Prenger E. et al. Stroke in children within a major metropolitan area: the surprising importance of intra-cerebral hemorrhage. *J. Child Neurol.* 1993;8:250-5

2 Kramarow E, Lentzner H, Rooks R, Weeks J, Saydah S. Health and Aging Chartbook, United States. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics; 1999.

3 Cardo E, Monros E, Colome C. et al. Children with stroke: polymorphism of the MTHFR gene, mild hyperhomocysteinemia, and vitamin status. *J. Child Neurol.* 2000;15:295-8

4 Carolei A, Marini C, Ferranti E. et al. A prospective study of cerebral ischemia in the young: analysis of pathogenic determinants. *Stroke.* 1993;24:362-7

5 Abram H, Knepper L, Warty V, Painter M. Natural history, prognosis and lipid abnormalities of idiopathic ischemic childhood stroke. *J. Child Neurol.* 1996;11:276-82

6 Boden-Albala B, Leigh W. Education Strategies for Stroke Prevention. *Neuro epidemiology.* 2011;37:83-7

7 Fullerton HJ, Chetkovich DM, Wu YW. et al. Deaths from stroke in US children, 1979 to 1998. *J. Neurology.* 2002;59:34-9

8 Launthier S, Carmant L, David M. et al. Stroke in children: The coexistence of multiple risk factors predicts poor outcome. *J. Neurology.* 2000;54:371-8

9 Irazuzta J, Sullivan KJ. Hyperacute therapies for childhood stroke: a case report and review of the literature. *J. Neurology Research International.* 2010;2010:8

10 Beslow L.A., Jordan L.C. Pediatric stroke: the importance of cerebral arteriopathy and vascular malformations. *Child's Nervous System.* 2010;26:126-73

Р Е З Ю М Е

Б.Д. ЖУРКАБАЕВА, А.Е. АСКАРОВА

Казахский медицинский университет непрерывного образования, г. Алматы

КЛИНИЧЕСКАЯ СИНДРОМОЛОГИЯ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Данные литературы, посвященные изучению инсультов у детей, скудно отражают особенности клинических проявлений инсультов по геморрагическому типу у детей раннего возраста.

Цель исследования. Изучить особенности клинических проявлений инсульта по геморрагическому типу у детей раннего возраста.

Материал и методы. Истории болезни 458 детей с инсультом по геморрагическому типу у детей первых 3 месяцев жизни. Исследовались жалобы, клинико-неврологические, инструментальные данные пациентов.

Результаты и обсуждение. Клинические проявления геморрагических инсультов у детей раннего возраста сопровождаются общемозговой симптоматикой, проявлением которой являются срыгивание, прогрессирующее нарушение сознания, судороги, гипертермия. Среди оболочечных синдромов преобладали ригидность мышц затылка, нистагм. Из локальных симптомов наиболее распространенными являются высокие сухожильные рефлексы, тонус мышц, расстройство сосания и глотания. Характерным для геморрагических инсультов у детей раннего возраста являются клинические проявления внутричерепной гипертензии с формированием отека головного мозга.

Вывод. Клинические проявления геморрагических инсультов у детей раннего возраста сопровождаются общемозговой, оболочечной, локальной симптоматикой, а также признаками отека головного мозга.

Ключевые слова: геморрагический инсульт у детей раннего возраста, клиническая синдромология.

SUMMARY

B.D. ZHURKABAYEVA, A.E. ASKAROVA

*Kazakh medical University of continuing education,
Almaty c.***CLINICAL SYNDROMES OF SHARP VIOLATIONS OF CEREBRAL CIRCULATION OF BLOOD FOR THE CHILDREN OF EARLY AGE**

However, numerous literature data devoted to the study of stroke in children, poorly reflect the characteristics of hemorrhagic stroke in children of early age.

Objective. To study the characteristics clinical-neurological manifestations of hemorrhagic stroke in early childhood.

Material and methods. 458 case records of children in the first 3 months of life were studied. It was interesting for us the stroke flow

in children, which required clarification of the complaints of patients, the initial symptoms of the disease.

Results and discussion. Cerebral symptom is often represented by regurgitation, progressive impairment of consciousness, seizures, hyperthermia. Meningeal syndrome includes rigidity of the stiff neck, nystagmus. The most common focal symptoms are high tendon reflexes, muscle tone, sucking and swallowing disorders. The increase in intracranial pressure with the formation of brain edema is typical for hemorrhagic strokes in children of early age.

Conclusions. Clinical manifestations of hemorrhagic strokes in children of early age are accompanied by cerebral symptoms, meningeal, focal symptoms, signs of cerebral edema.

Key words: *hemorrhagic stroke early childhood, clinical-neurological manifestations.*

Сілтемелер үшін: Жұрқабаяева Б.Д., Асқарова А.Е. Ерте жастағы балалардың жедел бас ми қан айналысының геморрагиялау типті бұзылуының клиникалық синдромологиясы // *Medicine (Almaty)*. – 2016. – No 8 (170). – P. 64-67

Мақала редакцияға түсті 01.07.2016 г.

Мақала баспағы қабылданды 25.07.2016 г.