

Дифференциальная диагностика Черепно-Мозговых травм новорожденных

Подготовил студент 4 курса 42 ЛО группы
Филатов Р.

РОДОВАЯ ТРАВМА НОВОРΟЖДЁННЫ Х

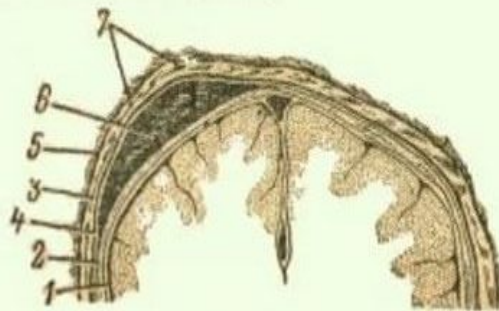
- Факторами, предрасполагающими к родовой травме, являются неправильное положение плода, несоответствие размеров плода размерами малого таза беременной (крупный плод или суженный таз), особенности внутриутробного развития плода (хроническая внутриутробная гипоксия), недоношенность, переносимость, длительность акта родов (как стремительные, так и затяжные роды). Непосредственной причиной родового травматизма нередко бывают неправильно выполняемые акушерские пособия при поворотах и извлечении плода, наложение акушерских щипцов, вакуум-экстрактора и др.

- Патология новорожденных является одной из актуальных проблем педиатрии. По статистическим данным различных стран заболевания новорожденных занимают 1-е место в структуре детской смертности, поэтому предупреждение патологии новорожденных — один из важнейших этапов в борьбе за снижение детской смертности.
- По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), перинатальным периодом называют период от 28-й недели внутриутробной жизни плода по 7-е сутки жизни новорожденного. Из детей, родившихся живыми и умерших на 1-й неделе, более 40% умирают в 1-е сутки жизни, менее 25% — спустя 3 суток

Кефалогематома

- кровоизлияние под надкостницу костей черепа, соответствует области периостального застоя и локализации родовой опухоли. Возникает при значительных расстройствах кровообращения в надкостнице и при переломах костей (трещинах). Под надкостницей возникают кровоизлияния, которые в результате их увеличения отслаивают надкостницу.

**Изображение головки при кефалогематомах
в области теменных костей**



- 1 - твердая мозговая оболочка
2 - кость 3 - подкожная клетчатка
4 - отслоившаяся надкостница
5 - кожа 6 - гематома
7 - экстравазаты в клетчатке



Дифференциальная диагностика

- **Обоснование для дифференциальной диагностики :**

Опухолевидное образование на волосистой части головы новорожденного, которое проявляется сразу после рождения

- **Критерии исключения диагноза**

1. может появляться и обнаруживаться через несколько часов и дней после рождения
2. · располагается в пределах одной кости
3. · в возрасте 10–20 дней кровь в гематоме приобретает кашицеобразную и желеобразную консистенцию.
4. · по краям кефалогематомы откладывается кальций и образуется плотное кольцо.
5. · большие кефалогематомы образуют оссификацию

Субапоневрическое кровоизлияние

Обоснование для дифференциальной диагностики

Опухолевидное образование на волосистой части головы новорожденного, которое проявляется сразу после рождения

Критерии исключения диагноза

1. может появляться и обнаруживаться через несколько часов и дней после рождения
2. располагается в пределах одной кости
3. в возрасте 10–20 дней кровь в гематоме приобретает кашицеобразную и желеобразную консистенцию.
4. по краям кефалогематомы откладывается кальций и образуется плотное кольцо.
5. большие кефалогематомы образуют оссификацию

Родовая опухоль

Критерии исключения диагноза

1. отек мягких тканей черепа без кровоизлияния;
2. родовая опухоль находится ниже пояса;
3. имеет желеобразную или тестоватую консистенцию, желтоватую и не флюктуирует;
4. рассасывается самостоятельно в течении 1-3 дней;
 - рассасываются полностью, без осложнений.

Внутричерепные кровоизлияния (ВЧК)

- Различают субдуральные, эпидуральные, субарахноидальные, пери- и интравентрикулярные, паренхиматозные, внутримозжечковые и другие ВЧК.

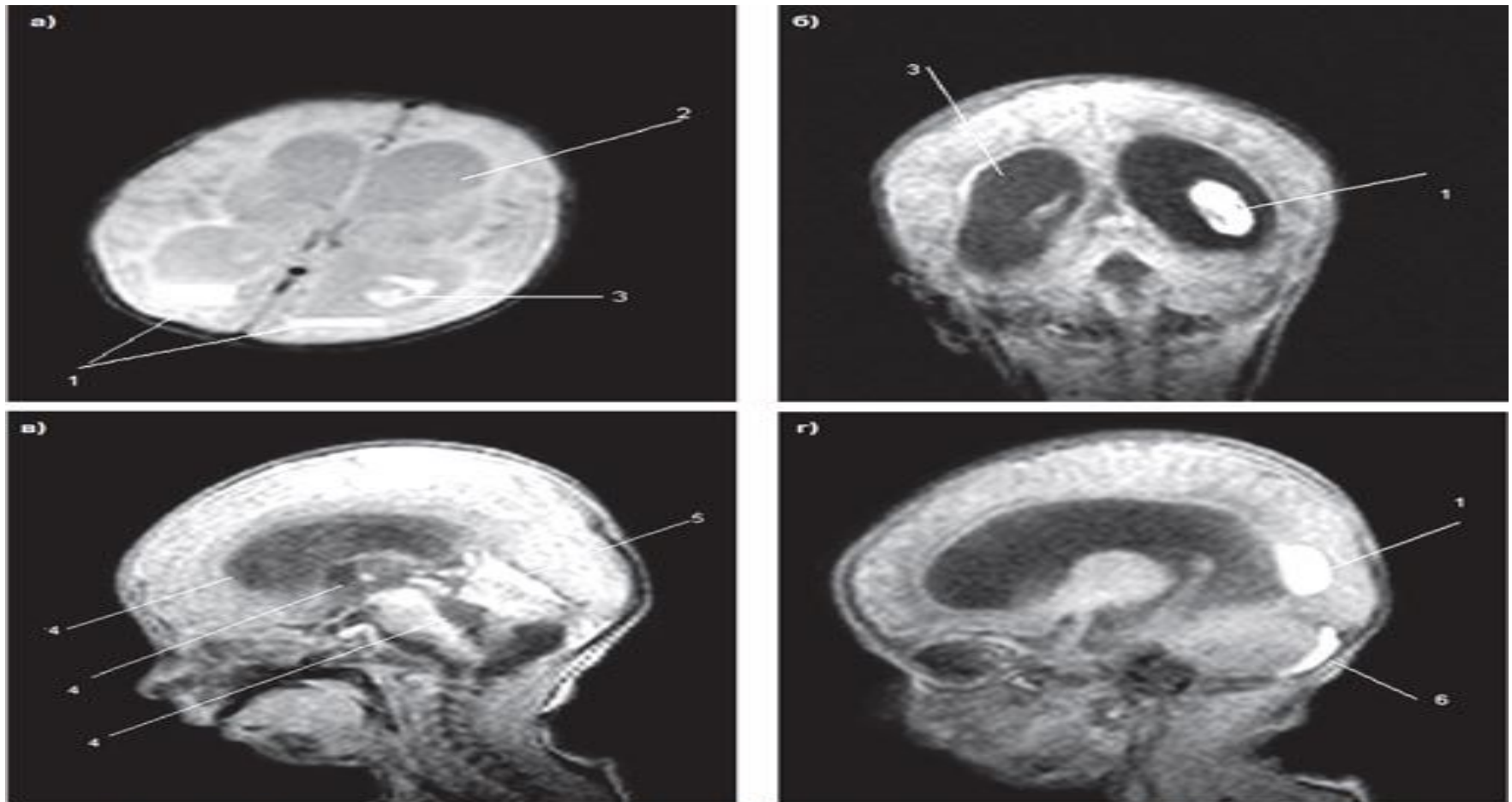


Рисунок 1. Внутримозжечковое кровоизлияние, подострая фаза: а) аксиальная проекция; б) фронтальная проекция; в), г) сагиттальные проекции

Примечания: 1 — жидкая фаза крови в задних рогах боковых желудочков; 2 — организуемый сгусток крови в зоне заднего хориоидального сплетения в левом боковом желудочке; 3 — вторичное расширение боковых желудочков; 4 — вторичное выраженное расширение боковых, 3-го и 4-го желудочков как проявление неокклюзионной гидроцефалии вследствие перенесенного внутримозжечкового кровоизлияния; 5 — кровоизлияние под намет мозжечка; 6 — субдуральная гематома в зоне конвексимальных отделов правой гемисферы мозжечка.

Предрасполагающие факторы:

- несоответствие размеров головы плода и родовых путей, быстрые или стремительные роды, неправильное наложение акушерских полостных щипцов, вакуум-экстракция плода, родоразрешение путем кесарево сечения, хроническая внутриутробная гипоксия. Родовая травма головного мозга и гипоксия патогенетически связаны друг с другом и, как правило, сочетаются, причем в одних случаях повреждение тканей головного мозга и ВЧК является следствием тяжелой гипоксии, в других - ее причиной. Соотношение травматических и нетравматических кровоизлияний в мозг и его мягкие оболочки составляет 1:10.

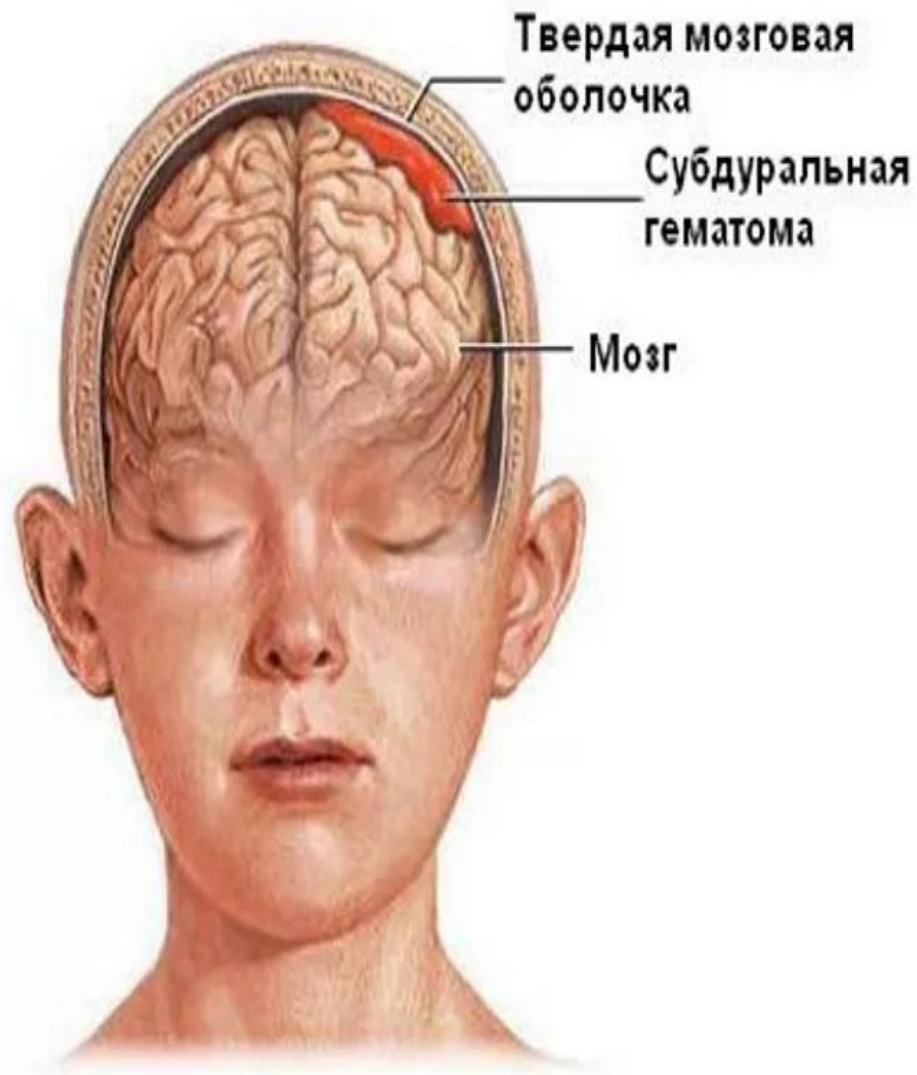
Клиническая картина.

Наиболее типичными проявлениями любых внутричерепных кровоизлияний у новорожденных являются:

- Внезапное ухудшение общего состояния ребенка с развитием различных вариантов синдрома угнетения с периодически возникающими признаками гипервозбудимости;
- Изменение характера крика;
- Выбухание большого родничка или его напряжение;
- Аномальные движения глазных яблок;
- Нарушения терморегуляции (гипо- или гипертермия);
- Вегетовисцеральные расстройства (срыгивания, патологическая убыль массы тела, метеоризм, неустойчивый стул, тахипноэ, тахикардия, расстройства периферического кровообращения);
- Псевдобульбарные и двигательные расстройства, судороги;
- Прогрессирующая постгеморрагическая анемия;
- Ацидоз, гипобилирубинемия и другие метаболические нарушения;
- Присоединение соматических заболеваний (менингит, сепсис, пневмония, сердечно-сосудистая и надпочечниковая недостаточность и др.)

Субдуральные кровоизлияния (СДК)

1. возникают при стремительных родах, когда имеет место резкое смещение костей черепа. Наиболее часто травмируются сосуды, впадающие в верхний сагиттальный и поперечный синусы и сосуды намета мозжечка
2. Постепенно нарастают симптомы внутричерепной гипертензии, набухают роднички, может возникнуть расхождение черепных швов. Размеры головы увеличиваются. Появляются срыгивание, повторная рвота. Могут быть очаговые или генерализованные клонико-тонические судорожные приступы. (Если субдуральная гематома не удалена вовремя хирургическим путем, то ребенок может умереть.)



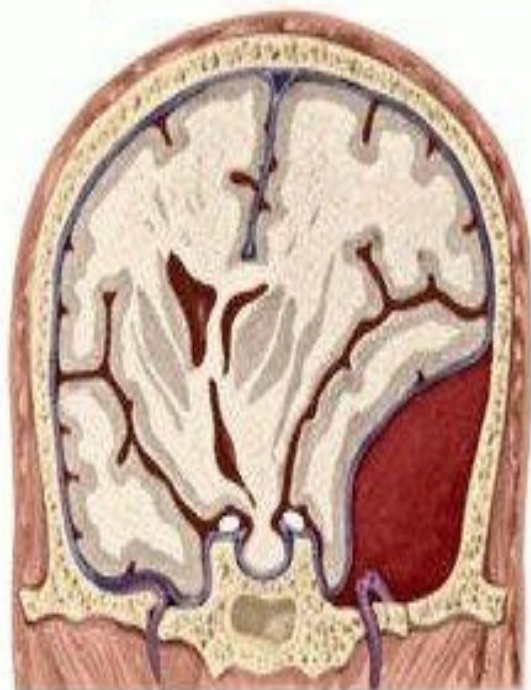
Эпидуральные кровоизлияния (ЭДК)

возникают между внутренней поверхностью кистей черепа и твердой мозговой оболочкой и не распространяются за пределы черепных швов

В клинике характерна последовательность развития симптомов, после непродолжительного "светлого" промежутка (от 3 до 6 часов) развивается синдром сдавления мозга, который проявляется резким беспокойством через 6-12 часов после травмы, прогрессивным ухудшением состояния ребенка, вплоть до развития комы через 24-36 часов.

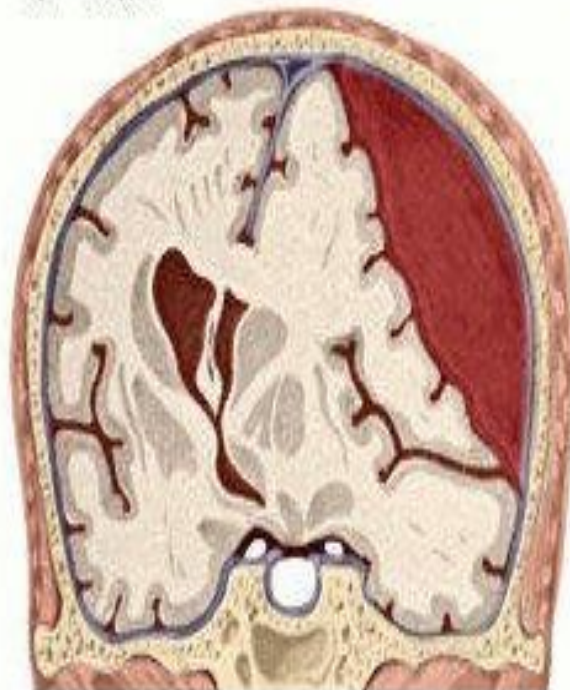
Типичными симптомами являются расширение зрачка (в 3-4 раза) на пораженной стороне, клонико-тонические судороги, гемипарез на противоположной стороне от локализации гематомы, асфиксия, брадикардия, артериальная гипотония, застойные соски зрительного нерва.

Эпидуральная гематома



- Артериальное кровотечение
- Локализация чаще односторонняя, ограниченное распространение
- Длительность „светлого” промежутка-часы, 1-2 дня
- Четкая очаговая симптоматика
- Явления застоя на глазном дне

Субдуральная гематома



- Венозное кровотечение
- Локализация односторонняя или двухсторонняя, обширное распространение
- Длительность „светлого” промежутка-дни, недели
- Сочетание симптомов сотрясения и ушиба мозга
- Геморрагии и застой на глазном дне



Список литературы

- Список использованной литературы Руководство по неонатологии. Под ред. Г.В.Яцык.
- Болезни плода, новорожденного и ребенка. Справочное пособие. Под ред Е.Д. Черствого, Г.И.Кравцовой.
- Акушерство учебник Э. К. Айламазян

- Спасибо за внимание