

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Маджидова Е. Н.

Азимова Н. М.

Зияходжаева Л. У.

Максудова Х. Н.

Насирова Д. Ш.

Абидова М. А.

Хамидова Н. А.

Хусенова Н. Т.

Усманов С. А.

Якубова З. А.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт
Ташкент, Узбекистан

Актуальность

Клинические проявления ОНМК у детей и подростков в общем не отличается от таковых у взрослых, однако его диагностика значительно затруднена, особенно у новорождённых и детей первых лет жизни, которые не способны чётко идентифицировать или описать свои ощущения, и зачастую не находят достаточного понимания своих проблем у родителей. Вследствие этого детский инсульт в большинстве случаев диагностируется поздно или вовсе не устанавливается, клинические проявления заболевания объясняются иными причинами.

Цель исследования. Изучить факторы риска и клиническое течение ОНМК у детей.

Материалы и методы исследования. Сбор материалов проводили в республиканском перинатальном центре, отделении детской неврологии клиники ТашПМИ. Обследовано 41 детей с рождения до 14 лет с диагнозом ОНМК. Диагноз устанавливали по результатам клинико-неврологических и инструментальных исследований (НСГ, компьютерная и магнитно-резонансная томография).

Результаты и обсуждение

Исследования выявили такие факторы риска развития острых нарушений мозгового кровообращения у новорождённых 13 (34%) в пре и перинатальном периоде, как угроза прерывания беременности 2 (15%), нарушения фетоплацентарного кровообращения 3 (23%), хроническая внутриутробная гипоксия плода 3 (23%), маловодие 1 (8%), преждевременные роды 2 (15%), раннее излитие околоплодных вод 2 (15%). Среднее время клинических проявлений ОНМК составил от 1 до 26 дней. Клинико-неврологические синдромы проявлялись судорожным синдромом (5), нарушением общемозговых симптомов и отёком мозга (2), синдромом двигательных нарушений (5). В дошкольном 4 (10%) и младшем школьном возрасте 2 (5%), факторами развития ОНМК явилось болезни крови 1(17%), врождённый порок сердца 2 (33%), разрыв аневризма 3(50%). Клиническая картина характеризовалась, синдромом церебральной возбудимости сменяющейся угнетением встречался у (2) детей, судорожный синдром у (5) детей, синдромом двигательных нарушений у (6) детей. У детей пубертатного возраста 14 (34%) факторами развития ОНМК, явилось вегетативно-сосудистая дистония 4 (29%), диффузное заболевание соединительной ткани 2(14%), вторичная артериальная гипертония 2 (14%), васкулиты 3 (21%), мигрень 1(7%), порок сердца 2(14%). Клинико-неврологические синдромы у детей пубертатного возраста развивались остро, глубоким нарушением сознания и проявлялись судорожным синдромом (11), нарушением общемозговых симптомов и отёком мозга (4), синдромом двигательных нарушений (12). Очаговые мозговые симптомы в большинстве были значительно ступёваны. Клиническая картина геморрагического инсульта сразу развилась у 83% детей, у остальных 16% детей в течение 1-2 часов. Характерной особенностью ишемического инсульта было постепенное развитие очаговых неврологических симптомов и преобладание их над общемозговыми симптомами. Клиническая картина ишемического инсульта развивалась у 73% детей в течение 1-3 часов, у остальных 17% детей клиника развивалась остро.

Выводы.

1. Факторы риска ОНМК у детей отличаются от взрослых и неодинаковы на разных этапах развития детей.
2. ОНМК протекает с некоторой стёртостью клинических симптомов, что связано с анатомическими особенностями кровоснабжения головного мозга у детей.

Список литературы

1. Зокиров М.М. & Касимова, С. А., & Рустамова, И. К. (2019). Нейропсихологическое исследование пациентов с длительной посттравматической эпилепсией. Молодой ученый, (4), 116-118.
2. Sarvinoz, T., & Muzaffar, Z. (2022). Rehabilitation aspects of water therapy in modern medicine. Uzbek Scholar Journal, 6, 102-106.
3. Sarvinoz, T., & Muzaffar, Z. (2022). Rehabilitation for childhood cerebral palsy. Uzbek Scholar Journal, 6, 97-101.
4. Sarvinoz, T., & Muzaffar, Z. (2022). Rehabilitation for childhood cerebral palsy. Uzbek Scholar Journal, 6, 97-101.
5. Nabievna, M. Y., & Muzaffar, Z. (2022). Literatural review of the relevance of the problem of neurosaisds. Modern Journal of Social Sciences and Humanities, 4, 558-561.
6. Nabievna, M. Y., & Muzaffar, Z. (2022). Modern View on the Pathogenesis of Hiv Encephalopathy. Spanish Journal of Innovation and Integrity, 6, 478-481.
7. Muzaffar, Z., & Okilbeck, M. (2022). Dementia and arterial hypertension. Modern Journal of Social Sciences and Humanities, 4, 19-23.
8. Muzaffar, Z., & jonov Okilbek, M. (2022). Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Combination with Cardiovascular Diseases. European Multidisciplinary Journal of Modern Science, 6, 150-155.
9. Зокиров, М., & Мухаммаджонов, О. (2022). Особенности развития тревожных и депрессивных расстройств при заболеваниях, сопровождающихся хроническим болевым синдромом. Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali, 841-844.
10. Зокиров, М., & Мухаммаджонов, О. (2022). Вич энцефалопатия и его патогенетические аспекты. Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali, 855-858.
11. Muzaffar, Z. (2022). HIV Encephalopathy and its Pathogenetic Aspects. European Multidisciplinary Journal of Modern Science, 4, 843-846.
12. Зокиров, М. М., Рустамова, И. К., Касимова, С. А., & Кучкарова, О. Б. (2019). Жарохатдан кейинги талвасада кечки нейровизуализацион ўзгаришлар. In Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования (pp. 56-60).