[redacted]

Клинический случай - спинальный инсульт вследствие родовой травмы

Под наблюдением находился недоношенный мальчик. Из анамнеза известно, что ребенок от 3 беременности, протекавшей на фоне хронической внутриутробной гипоксии плода, истмико-цервикальной недостаточности. У женщины общеравномерносуженный таз 1 степени.

Роды 2 преждевременные при сроке гестации 32 недели в головном предлежании. Ребенок большой к сроку гестации: масса при рождении — 2280 г., рост — 44 см, окружность головы 32 см, окружность груди 31 см., в состоянии умеренной асфиксии с оценкой по шкале Апгар 5-6 баллов. После проведения первичной реанимационной помощи в родильном зале, переведен в отделение новорожденных и недоношенных детей с палатой реанимации и интенсивной терапии.

Тяжесть состояния в первые 8 суток жизни обусловлена синдромом общего угнетения на фоне морфофункциональной незрелости. Ребенок осмотрен неврологом, проведена нейросонография - без патологии. Диагноз: Церебральная ишемия II степени.

Отрицательная динамика отмечена на 14 день жизни: множественные эпизоды апноэ. Ребенок переведен на респираторную поддержку CPAP. Синдром общего угнетения нарастал. Учитывая однократный лейкоцитоз в общем анализе крови до 42 *10*9/л, для исключения нейроинфекции проведена люмбальная пункция. Результат в пределах возрастной нормы.

На повторной нейросонографии патологии не выявлено.

Через 4 дня приступов апноэ не отмечалось. Ребенок переведен с респираторной поддержки CPAP на самостоятельное дыхание.

С 21 дня прогрессивное снижение мышечного тонуса в верхних конечностях. Ручки лежат вдоль тела, в левой руке двигательная активность отсутствует, в правой руке крайне низкая. Выраженная

пастозность тыла кистей. Ребенок осмотрен неврологом. Диагноз: Верхний вялый парапарез.

Выполнена рентгенография шейного отдела позвоночника

Заключение: Антелистез С1 - С2.

В дальнейшем нарушение двигательной активности распространилось на нижние конечности. Диагноз: вялый тетрапарез. Рекомендовано провести МРТ шейного отдела спинного мозга.

На МРТ шейно-грудного отдела позвоночника:

Магнитно-резонансная картина зоны структурных изменений в передних отделах позвоночного канала на уровне С4-С7 позвонков

– подозрение на гематому спинного мозга. Признаки стеноза позвоночного канала с компрессией вещества спинного мозга на уровне С4-С7 позвонков.

Проведено лечение:

- Иммобилизация шейного отдела позвоночника воротником Шанца.

- Ноотропы: Кортексин по 1,2 мг (0,5 мгкг) в/м 1р день с 14 дня курсом 10 дней;

- Церетон по 0,4 мл (50 мгкг) в/в с 25 дня курсом 2 недели.

- Физиотерапия: Электрофорез с дибазолом на шейный отдел позвоночника паравертебрально № 10

На фоне проводимого лечения в 1 месяц 5 дней отмечалась положительная симптоматика в виде: расширении спонтанных движений в руках, восстановление в конечностях мышечного тонуса, повышение рефлекторной активности.

Окончательный диагноз:

Основной: Спинальный инсульт.

Осложнение: Гематома позвоночного канала на уровне С4-С7 с компрессией вещества спинного мозга.

Фон: Недоношенность, срок гестации 32 недели. Большой к сроку гестации.

Выводы: данный клинический случай описывает поздние проявления родовой травмы у недоношенного ребенка рожденного через естественные родовые пути. Отмечалось редкое проявление родовой травмы в виде спинального инсульта. Спинальный инсульт в шейном отделе позвоночника развился на фоне натальной цервикальной травмы с эпидуральным кровоизлиянием в сегменте С4-С7