

Умирова С.М.,
Одилова Ф.Р.,
Джурабекова А. Т.

ОСОБЕННОСТИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ У ДЕТЕЙ С СОЧЕТАННЫМИ РОДОВЫМИ ТРАВМАМИ СПИННОГО МОЗГА И ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ

Самаркандский Медицинский Институт, кафедра неврологии

Несомненные достижения в области родо-разрешения позволяют рассчитывать на снижение натальных травм, но родовые (травматические) повреждения периферической нервной системы продолжают оставаться актуальной проблемой перинатальной неврологии (Шамансуров Ш.Ш., Студеникин В.М. 2010). С введением в широкую практику магнитно-резонансной томографии появилась реальная возможность модифицировать протокол исследования для визуализации плечевого сплетения, формирующих его корешков и дистальных ветвей, что может значительно повысить качество диагностики патологии плечевого сплетения (Filler, 2006; Nakamura et al., 2007).

Целью исследования является изучение магнитно-резонансной томографии у детей с сочетанных родовых травм спинного мозга и плечевого сплетения.

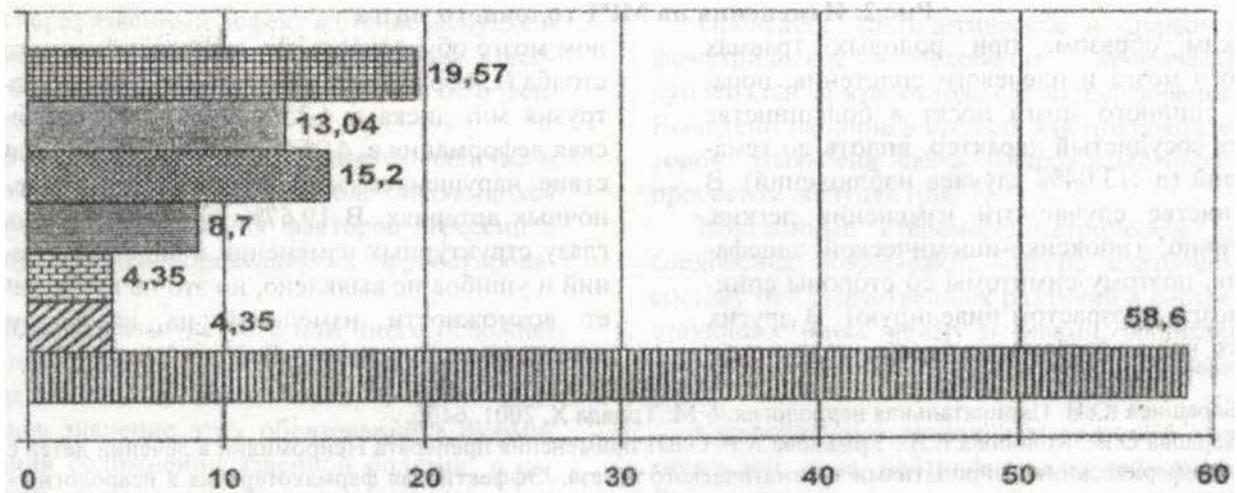
Материалы и методы. Нами было исследовано 30 детей. 20 детей с последствиями сочетанной травмой спинного мозга и плечевого сплетения - основная группа, и 10 детей с последствиями травмы плечевого сплетения - группа сравнения. Всем больным проводилось клинико-неврологическое и магнитно-резонансное томографические исследование.

Клинико-неврологическое исследование

включало исследование функций черепномозговых нервов и двигательной, чувствительной сфер, оценку когнитивных функций и вегетативной нервной системы согласно общепринятой методике. Исследование двигательной сферы заключалось в определении мышечной силы и тонуса, при этом двигательная активность оценивалась по MRC (Medical Research Council) шкале.

МРТ на основании использования магнитного поля позволяет получить детальные анатомические изображения головного и спинного мозга в различных плоскостях и на различном уровне, что позволяет определить очаг поражения.

Результаты исследования. С целью выявления структурных изменений спинного мозга и позвоночного столба 30 детям проведена МРТ спинного мозга и позвоночника (рис.1). При этом каких-либо видимых глазу структурных изменений спинного мозга не выявлено в 19,57% случаях, у 58,6% больных отмечался Сообразный сколиоз шейного и шейногрудного отдела позвоночника. При этом у 36,96% из них отмечался сколиоз вправо, а у 21,7% больных влево.

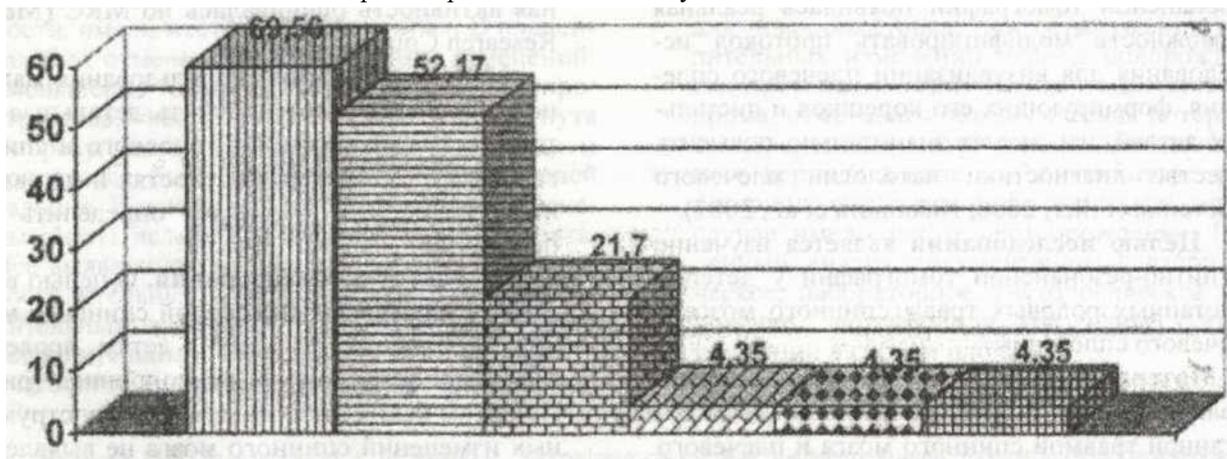


- ЕЭ изменений нет
- SI гематомиелия
- И асептическое воспаление
- Э миелопатия
- § протрузия диска
- S3 посттравматическая деформация С3-4
- И С-образное искривление

Рис. 1. Изменения на МРТ спинного мозга и позвоночника

Признаки перенесенной травмы шейного отдела позвоночника на уровне С₂ и С₄ позвонков отмечено у 10,87% больных. Признаки посттравматической миелопатии выявлены у 8,74% пациентов, асептического воспаления у 15,22% перенесенной гематомии у 13,04%, и посттравматическая деформация и протрузия С₀ межпозвонковых дисков у 4,35% больных. У 40,74% больных искривления совпадали со стороной поражения плечевого сплетения, у 18,51% больных сторона искривления позвоночника не соответствовала стороне поражен

ной ручки. Также 13 больным основной группы проведена МРТ головного мозга, где наблюдалась атрофия коры больших полушарий преимущественно лобно - височно - теменных долей в 66,67% случаях, признаки внутричерепной гипертензии в 48,48% случаях, в 12,12% случаях перивентрикулярная ишемия задних рогов боковых желудочков, что, по-видимому, обусловлено нарушением кровообращения в позвоночной артерии. Аномалии развития в виде Киари I и гипогенезия мозолистого тела были в 1 случае наблюдений



Ш атрофия коры

БЗ перивентрикулярная ишемия

Е гипогенезия мозолистого тела

евЧГС

□ сосудистая энцефалопатия

ЕВ мальформация Киари

Рис.2. Изменения на МРТ головного мозга

Таким образом, при родовых травмах спинного мозга и плечевого сплетения, поражения спинного мозга носят в большинстве случаев сосудистый характер, вплоть до гематомии (в 13,04% случаев наблюдений). В большинстве случаев эти изменения легкие, аналогично, гипоксико-ишемической энцефалопатии, поэтому симптомы со стороны спинного мозга с возрастом нивелируются. В других случаях нарушения кровообращения в спин

ном мозге обусловлены травмой позвоночного столба (С-образное искривление в 58,6%; протрузия м/п диска в 4,35% и посттравматическая деформация в 4,35% случаев), и как следствие нарушением кровообращения в позвоночных артериях. В 19,57% случаев видимых глазу структурных изменений в виде растяжений и ушибов не выявлено, но это не исключает возможности изменений на клеточном уровне, вследствие гипоксии.

Литература

1. Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология.// - М: Триада Х. 2001.640с.
2. Барлова О.В., Кононова Е.Л., Урманова А.Р. Опыт применения препарата Нейромидин в лечении детей с периферическими нейропатиями травматического генеза. /Эффективная фармакотерапия в неврологии • 2007,-№1,-с. 12-14.
3. Иванникова Е.В. Диагностика и комплексное лечение последствий родовой травмы: автореф. дисс... канд. мед. наук / Санкт-Петербург, 2000. 23 с.
4. Алтыбаев У.У. Родовые травмы плечевого сплетения. /Журнал теоретической и клинической медицины. // - Ташкент. -№5,-2004.-с.32-35.
5. Ломаченко И.Н., И.М.Котован. Последствия родовых повреждений плечевого сплетения./ -М. Детская хирургия. №4, 2000г. -с. 27-31.