МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ РОДОВЫМИ ТРАВМАТИЧЕСКИМИ И ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКИМИ КОМПРЕССИОННЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПЛОДОВ И НОВОРОЖДЕННЫХ

© *Власюк Василий Васильевич*

Кафедра судебной медицины Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова Минобороны России, Санкт-Петербург, 194044, ул. Лебедева, 6.

Ключевые слова: интранатальная гипоксия, сдавление головки, конфигурация головы, циркуляторная гипоксия, родовая травма, компрессионная гипоксическая энцефалопатия.

Гипоксия (асфиксия) является ведущей причиной перинатальной и интранатальной смерти. Выделяют «гипоксию плода» (синонимы: «внутриутробная гипоксия», «внутриматочная гипоксия»), которая включает в себя анте- и интранатальную гипоксии. Причиной асфиксии плода принято считать нарушения маточно-плацетарного и пуповинного кровообращения. Однако причины более многообразны. **Результаты.**собственных исследований и данные литературы позволяют выделять интранатальную гипоксию плода следующих 5 видов: 1) маточно-плацентарная гипоксия (обусловлена патологией плаценты и матки); 2) пуповинная гипоксия (обусловлена патологией пуповины); 3) материнская (заболевания матери); 4) гипоксия, обусловленная патологией плода (плодовая); 5) циркуляторная гипоксия (обусловлена нарушениями кровообращения в головном мозге плода в родах).

Циркуляторная гипоксия (ЦГ) наименее изучена. Она обусловлена гипоксией прежде всего головного мозга вследствие нарушения циркуляции крови в нем при патологии конфигурации черепа и сдавлении головы. Данный вид гипоксии выделяли М.Д. Гутнер, И.С. Дергачев и другие исследователи. Причины циркуляторной гипоксии: быстрые и стремительные роды, затяжные роды и слабость родовой деятельности, дискоординированная родовая деятельность, неправильные предлежания и вставления головки, разгибательные предлежания, тазовое предлежание, поперечное предлежание, чрезмерная и несимметричная конфигурация головки, дистоция, несоответствие размеров головки плода и таза матери, применение акушерских щипцов и вакуум-экстрактора, «выдавливание» плода. Основная часть перечисленных причин приводится в Международной классификации болезней и причин смерти 10 пересмотра под рубрикой Р03 «Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими осложнениями родов и родоразрешения». У выживших детей после перенесенной гипоксии, вызванной сдавлением черепа, развивается гипоксически-ишемическая энцефалопатия (ГИЭ), которую еще называют «черепно-мозговой компрессионной ишемической энцефалопатией». Поскольку ЦГ возникает вследствие патологии конфигурации головки и сдавления черепа, то данный вид интранатальной гипоксии более точно также можно называть «компрессионной гипоксией мозга» (КГМ).

Причины ЦГ являются общими и для родовой травмы (РТ) черепа. Сдавление головы плода, патологическая конфигурация ведут как к КГМ, так и РТ. Как разграничить между собой возникающие травматические и гипоксические повреждения?

Проведенные патологоанатомические исследования позволили прийти к следующим выводам. При ЦГ доминирующими являются повреждения головного мозга, обусловленные нарушениями мозгового кровообращения и гипоксией ткани головного мозга. При РТ могут быть признаки ЦГ (КГМ), но доминирующими являются поражения, вызванные разрывами, переломами, массивными кровоизлияниями и другими повреждениями мозга механического характера. ЦГ и РТ могут быть сочетанными заболеваниями. Для родовой травмы черепа характерны разрывы мозжечкового намета, серповидного отростка, мостовых вен, субдуральные и крупноочаговые субарахноидальные кровоизлияния, внутримозговые кровоизлияния и другие поражения. Для ГИЭ, обусловленной ЦГ, характерны интрадуральные кровоизлияния в мозжечковом намете и серповидном отростке, субарахноидальные кровоизлияния в местах отхождения мостовых вен, субпиальные кровоизлияния на вершинах

извилин полушарий мозга, субэпендимальные кровоизлияния и др. При двух нозологических формах (РТ и ЦГ) могут присутствовать другие виды гипоксически-ишемических поражений мозга: перивентрикулярная лейкомаляция, избирательные нейрональные некрозы, внутрижелудочковые кровоизлияния и т.д.

Таким образом, гипоксия плода ведет к ГИЭ, а один из ее видов — циркуляторная гипоксия (или компрессионная гипоксия мозга),- ведет к гипоксически-ишемической компрессионной энцефалопатии (ГИКЭ). Следует дифференцировать между собой две различные нозологические формы поражения головного мозга у детей — родовую травму и ГИКЭ, вызванную циркуляторной гипоксией. Имеются специфические патологические изменения при данных видах патологии. Чтобы предупреждать ГИКЭ и родовую травму, необходимо диагностировать степень конфигурации головы в родах, контролировать степень асинклитизма головки, следить, чтобы физиологическая конфигурация не переходила в патологическую. Патологоанатомы должны прежде всего четко описывать обнаруживаемые поражения мозжечкового намета (кровоизлияния, разрывы), изучать состояние мостовых вен, дифференцировать характер и локализацию субарахноидальных и субпиальных кровоизлияний, описывать смещения костей черепа и оценивать степень конфигурации головки.