

# Неврологические синдромы и осложнения при беременности



- Беременность может оказывать существенное влияние на течение многих болезней нервной системы, способствуя компенсации одних и обострению других заболеваний. В популяции беременных частота встречаемости некоторых неврологических синдромов выше, чем в остальной популяции (сосудистые заболевания нервной системы, компрессионные нейропатии, цефалгический синдром и др.).

# Основные неврологические осложнения (В. Л. Голубев, А. М. Вейн)

I Неврологические синдромы и осложнения, специфическим образом связанные с беременностью:

- 1. Эклампсия
- 2. Тромбоз церебральных вен
- 3. Хориокарцинома (метастазы)
- 4. Повреждения люмбосакрального сплетения головкой плода или щипцами.
- 5. Шихана (Sheehan) синдром
- 6. Компрессия воротной вены растянутой маткой (ортостатическая гипотензия)
- 7. Синдром дисметаболической энцефалопатии.

II. Обострение заболеваний, причина которых не связана с беременностью (последняя лишь создаёт условия для их возможной экзацербации).

- 1. Люмбалгия
- 2. Туннельная нейропатия наружного кожного нерва бедра
- 3. Синдром запястного канала
- 4. Нейропатия лицевого нерва
- 5. Дисметаболическая полинейропатия у беременных
- 6. Тетания
- 7. Нарушения мозгового кровообращения
- 8. Хорея беременных
- 9. Инфекционные поражения нервной системы, источник которых находится в малом тазу (или общие инфекции).
- 10. Доброкачественная внутричерепная гипертензия.

III. Заболевания, возникшие до беременности, но являющиеся фактором риска появления неврологических осложнений.

1. Аневризма сосудов виллизиева круга
2. Эпилепсия
3. Феохромацитома
4. Вертебральная Гемангиома
5. Коарктация аорты
6. Острая перемежающаяся порфирия
7. Миастения
8. Рассеянный склероз
9. Опухоли
10. Другие заболевания.

- Эклампсия — специфическое для беременности сосудистое заболевание, проявляющееся острой гипертонической энцефалопатией (экламптическая энцефалопатия). Опасные осложнения эклампсии - внутримозговое кровоизлияние (в базальные ганглии, мост, реже - в продолговатый мозг или мозжечок), отёк мозга, генерализованный ангиоспазм, почечная или печёночная недостаточность, отёк лёгких, острая анурия.

- Тромбоз церебральных вен. Наблюдается при крайне тяжёлых заболеваниях сердца, кахексии или маразме, дегидратации, полицитемии, черепно-мозговой травме, инфекционных поражениях внутримозговых вен. Способствуют тромбозу церебральных вен такие состояния, как врождённая недостаточность протеина С, недостаточность антитромбина III, серповидноклеточная анемия, тромбоцитемия, антифосфолипидный синдром, нефротический синдром, состояние гиперкоагуляции, связанное со злокачественным новообразованием. Состояние гиперкоагуляции в послеродовом периоде, во время беременности или при введении оральных контрацептивов являются самыми частыми причинами церебрального венозного тромбоза у женщин. Основные проявления последнего: головные боли (в 80 %), отёк на глазном дне (50 %), двигательные нарушения (парезы) и выпадения чувствительности (35 %), судорожные припадки, нарушения сознания, реже - речевые расстройства, параличи краниальных нервов, мозжечковые знаки и другие симптомы. Чаще (более 70 %) вовлекается верхний сагитальный синус. Обструкция этого синуса ведёт к повышению как венозного, так и ликворного давления (головная боль и отёк на глазном дне — самые частые симптомы). Если тромбоз распространяется на поверхностные корковые вены, могут наблюдаться отёк мозга, а также его инфаркты и геморрагии, нарушения сознания и другие вышеперечисленные симптомы. Клинические проявления зависят от вовлечения других венозных коллекторов (боковой синус, глубокие мозговые вены и синусы, кавернозный синус).

- Хориокарцинома является злокачественной опухолью плацентарной ткани и чаще наблюдается в первые 6 месяцев после родов (редко - до 4 лет после родов). Характерно локальное поражение тканей малого таза и влагалища, а также метастазы в лёгкие и головной мозг. Метастазы в мозг проявляются синдромом острой или подострой внутримозговой геморрагии; мультифокальными очагами с отёком мозга или единичным метастазом. Клинические проявления последнего варианта аналогичны другим объёмным образованиям в мозге. В 5-10 % случаев развивается острая очаговая симптоматика, как проявление геморрагии в опухоль или инфаркта (эмболического или от сдавления сосудов). Геморрагии в метастатическую опухоль довольно характерны для хориокарциномы.



- Нарушения мозгового кровообращения. Риск ишемического инсульта во время беременности, особенно во II—III триместре и сразу после родов, повышается в 4—10 раз. Это связано с состоянием гиперкоагуляции, реже -с кардиогенной эмболией, парадоксальной эмболией из вен таза или нижних конечностей при незаращении овального отверстия, жировой и воздушной эмболией или эмболией амниотической жидкостью. Причиной ОНМК могут быть также заболевания крови, антифосфолипидный синдром, ДВС-синдром. Предрасполагающие факторы: анемия, артериальная гипертензия, преэклампсия, послеродовой сепсис, сахарный диабет, нарушения свёртываемости крови, наркомания. Во время беременности могут наблюдаться разрывы спинальных артериовенозных мальформаций (спинальное субарахноидальное кровоизлияние); сдавление аорты (ишемия спинного мозга с развитием нижнего парапареза и тазовых расстройств как следствие миелопатии главным образом на уровне поясничного утолщения). На II—III триместре беременности возможно развитие миелопатии на грудном уровне спинного мозга с синдромом «перемежающейся хромоты спинного мозга» или стойким нижним (обычно негрубым) парапарезом, с высокими сухожильными рефлексамии, анизорефлексией, патологическими стопными рефлексамии и лёгкими тазовыми расстройствами по типу задержки.

- Инфекционные поражения нервной системы, источник которых находится в малом тазу (или общие инфекции) могут осложнять течение беременности (пиелит, абсцесс, эндокардит с септической эмболией, сепсис, церебральный или эпидуральный спинальный абсцесс, столбняк, менингит и др.).
- Доброкачественная внутричерепная гипертензия (Pseudotumor cerebri) может быть диагностирована, если: 1) пациент находится в нормальном состоянии сознания, 2) неврологический статус не обнаруживает никаких отклонений, за исключением отёка дисков зрительного нерва (и паралича отводящего нерва), 3) давление ликвора повышено более 200 мм водного столба, 4) состав ликвора нормальный и 5) отсутствует гидроцефалия, опухоль мозга и другие внутричерепные заболевания. Головная боль имеется у 90 % больных. Преобладают женщины с ожирением. На МРТ - нормальные или уменьшенные в размере желудочки. Псевдотумор часто развивается на 4 месяце беременности, а затем медленно спонтанно регрессирует. Отличается ли заболеваемость псевдотумором у беременных и небеременных женщин, до конца остаётся неясным.

- Аневризма сосудов виллизиева круга. Половые гормоны способствуют увеличению аневризм (и артериовенозных мальформаций), а также их разрыву, особенно при наличии предрасполагающих факторов (артериальная гипертензия, нарушения свёртываемости крови, васкулиты и т.д.)
- Коарктация аорты- редкое заболевание, которое может проявиться во время беременности, особенно если оно сопровождается изменениями в других органах (аневризмы сосудов Виллизиева круга). Коарктация аорты сопряжена с риском следующих осложнений: разрыв аорты, бактериальный эндокардит (с эмболией церебральных сосудов), ишемия миокарда, разрыв аневризмы сосудов Виллизиева круга.

- Частота ОНМК во время беременности : 4-34 случая на 100 000 женщин в год
- Инсульт составляет 12 % материнской смертности
- Распространенность: У молодых женщин 4,3 – 11 случаев на 100 000 населения в год

В послеродовом периоде риск ИИ повышается в 5 раз,  
риск внутримозгового кровоизлияния в 18 раз

Инсульт в послеродовом периоде:

40% – первые 7 суток после родов

35% – с 7 по 14 день

15% – с 14 по 21 день

10% – с 28 по 36 день

Частота ИИ

- во время беременности 11%
- во время родов 41%
- после родов 48%

# Факторы риска

Возраст матери : 30–34 года – 35,3 случая на 100 000 35–39 лет – 58,1 на 100 000

Артериальная гипертензия

Болезни сердца

Курение

Сахарный диабет

Системная красная волчанка (риск 15,2 на 100 000)

Серповидно-клеточная анемия (риск 9,1 на 100 000)

Мигрень

Злоупотребление алкоголем и психотропными средствами

Кесарево сечение

Электролитные расстройства

Тромбофилия (риск 16,0 на 100 000)  
Послеродовая инфекция  
Послеродовое кровотечение  
Переливание крови  
Преэклампсия  
Многоводие  
Повторные роды  
Парадоксальная эмболия при открытом овальном окне  
Синдром диссеминированного внутрисосудистого  
свертывания  
Затяжные роды ( диссекция сонных артерий)

# Факторы риска тромбоза у беременных

- Гиперкоагуляция : увеличение концентрации ф-ра Виллебранда, ф-ра VIII, фибриногена, снижение концентрации протеина S, резистентность к протеину C, увеличение синтеза ингибиторов активаторов плазминогена 1 и 2, агрегация тромбоцитов вследствие гиперпролактинемии
- Местное потребление факторов свертывания системой маточно-плацентарной циркуляции
- Выработка плацентой ингибиторов активации плазминогенаи 2, агрегация тромбоцитов вследствие гиперпролактинемии.



- Венозный стаз: компрессия подвздошных вен беременной маткой, гиподинамия
- Повреждение эндотелия: преэклампсия, инфекция, кровотечение, травма во время родов

# Опухоль ГМ

- Внезапное появление неврологической симптоматики, это может быть обусловлено кровоизлиянием в опухоль, нарушением кровообращения и некрозом ткани опухоли или присоединением эпилептических припадков. Симптомы опухоли мозга отмечаются задолго до острого эпизода, постепенное развитие заболевания. Важными оказываются данные анамнеза

# Антифосфолипидный синдром

- Артериальная окклюзия : Гангрена конечностей, инсульт, окклюзия аорты, инфаркты внутренних органов
- Венозная окклюзия : Периферический венозный тромбоз, венозный тромбоз внутренних органов, включая синдром Бадда – Киари, тромбоз порталных вен и надпочечниковую недостаточность
- Невынашивание беременности : Рецидивирующие необъяснимые спонтанные аборты в I триместре или потеря плода во II – III триместре; HELLP-синдром.
- Гематологические осложнения : Тромбоцитопения, Кумбс-положительная гемолитическая анемия, тромботическая микроангиопатическая гемолитическая анемия
- Кожные проявления : Сетчатое ливедо, язвы голени и др.
- Неврологические (не связанные с инсультом) : Хорея, судороги, ишемия мозга, синдром, напоминающий рассеянный склероз, мигрень
- Почечные нарушения : Почечная недостаточность, АГ
- Поражения сердца : Поражение клапанов сердца, инфаркт миокарда, внутрисердечный тромбоз
- Костные нарушения : Асептический некроз, транзиторный остеопороз (?)
- Катастрофический АФС : Почечная недостаточность с АГ, легочная недостаточность, неврологические нарушения, респираторный дистресс-синдром, периферическая гангрена
- Антитела к кардиолипину .

# Лечение

- назначают антикоагулянты непрямого действия
- антиагреганты

# Нейросифилис

- **Нейросифилис** — инфекционное поражение центральной нервной системы, обусловленное проникновением в нее возбудителей сифилиса. Может возникнуть в любой период сифилиса. Диагностика нейросифилиса основана на клинической картине, данных неврологического и офтальмологического обследования, МРТ и КТ головного мозга, положительных серологических реакциях на сифилис и результатах исследования ликвора. Лечение нейросифилиса проводится внутривенно большими дозами препаратов пенициллина.

# Классификация

- Асимптомный нейросифилис
- Сифилитический менингит
- Менинговаскулярный сифилис:
  - а) церебральный (менингит, инсульт); б) спинальный (менингомиелит, инсульт)
- Паренхиматозный нейросифилис : а) прогрессивный паралич; б) сухотка спинного мозга; в) табопаралич; г) атрофия зрительного нерва
- Гуммозный нейросифилис: а) гумма ГМ; б) гумма СМ

# Менинговаскулярный сифилис

развивается при сифилитическом поражении сосудов мозга по типу эндартериита. Проявляется острым нарушением кровообращения головного в виде ишемического или геморрагического инсульта, за несколько недель до которого пациента начинают беспокоить головные боли, нарушения сна, головокружения, появляются изменения личности. Возможно течение менинговаскулярного нейросифилиса с нарушением спинномозгового кровообращения и развитием нижнего парапареза, расстройств чувствительности и нарушений со стороны тазовых органов.

# Диагностика

- МР-ангиография
- КТ
- МРТ
- Ликвородиагностика

Лечение : пенициллинотерапия



# Профилактика инсульта

Коррекция факторов риска

Антигипертензивная терапия

Непрямые антикоагулянты(варфарин)

Антиагреганты (плавикс)

Гиполипидемическая терапия(симвастатин)

Хирургическая профилактика (стентирование,  
эндартерэктомия)

Контроль диабета

Диета

Избавление от вредных привычек

Спасибо за внимание