

Ушкодження спинного мозку в новонароджених*

Rae Leonor F. Gumayan, MD, MPH¹, Sanam Zarei, MD², Melanie Ortiz, MD¹, Kyle Spagnolo, DO^{3,4}, Kelsey Christoffel, MD^{1,2,4}

¹ Інститут пренатальної педіатрії родини Зіклер, Національна дитяча лікарня, м. Вашингтон, округ Колумбія, США

² Відділення неврології Національної дитячої лікарні, м. Вашингтон, округ Колумбія, США

³ Відділення радіології Національної дитячої лікарні, м. Вашингтон, округ Колумбія, США

⁴ Школа медицини Університету Джорджа Вашингтона, м. Вашингтон, округ Колумбія, США

Резюме

Ушкодження спинного мозку в новонароджених (УСМН) трапляється рідко, а діагноз часто встановлюють із запізненням. Спектр причин УСМН досить широкий і охоплює механічну травму, ішемію у пренатальному або перинатальному періоді, ятрогенні чинники, а також інші причини, зокрема аномалії хребта чи новоутворення. Про УСМН можуть свідчити дані перинатального анамнезу та характерні результати фізикального обстеження. Такий діагноз потребує підтвердження за допомогою магнітно-резонансної томографії.

Клінічна тактика передбачає застосування підтримувальної, фізичної та ерготерапії. Раннє розпізнавання має першочергове значення для визначення конкретної причини УСМН, лікування клінічних ускладнень і запобігання прогресуванню симптомів УСМН. У цьому огляді наведено чотири клінічні випадки, які демонструють складні клінічні прояви УСМН, а іноді — неможливість достовірно встановити конкретний механізм ушкодження.

Вступ

Ушкодження спинного мозку в новонароджених (УСМН) — рідкісний стан, який часто залишається нерозпізнаним, тому визначити частоту його виникнення та поширеність складно. Етіологія УСМН є неоднорідною, що призводить до затримки встановлення діагнозу, застосування різних підходів до ведення пацієнтів і відмінностей у результатах лікування. Залежно від рівня та поширеності УСМН його неврологічні наслідки можуть бути вкрай тяжкими.

У новонароджених з ушкодженням спинного мозку можуть виникати різноманітні симптоми, зокрема дихальна недостатність, м'язова гіпотонія, параліч кінцівок, нейрогенна дисфункція кишечника та сечового міхура, а також порушення чутливості. Клінічні прояви також можуть бути малопомітними й обмежуватися легкою м'язовою слабкістю, яку нерідко помилково розцінюють як ушкодження плечового сплетення.

У даному огляді узагальнено етіопатогенез і клінічні прояви УСМН, обстеження в гострій фазі, підходи до тривалого спостереження та результати у дітей із цією патологією. Оскільки УСМН трапляється рідко, подальше обговорення обмежене результатами у пацієнтів, які вижили, і не охоплює дітей із вродженими вадами розвитку хребта та спинного мозку. Наведено чотири клінічні випадки, які демонструють складність клінічних проявів УСМН, а іноді — невизначеність щодо конкретного механізму ушкодження.

Клінічний випадок 1

У дівчинки, народженої у терміні вагітності 35 тижнів і 1 день, у віці 10 днів виявили зниження рухової активності нижніх кінцівок. Перебіг внутрішньотрубного періоду був ускладнений підозрою на персистуючу клоаку також мало місце недостатнє антенатальне спостереження. Під час ультразвукового дослідження (УЗД) плода на 33-му тижні вагітності виявили надмірне перерозгинання шийного відділу хребта за нормального біофізичного

профілю плода (рис. 1А). Під час контрольного огляду в терміні вагітності 35 тижнів і 1 день моніторинг виявив загрозливі зміни частоти серцевих скорочень плода та тазове передлежання, у зв'язку з чим було виконано екстрений кесарів розтин. Після народження у дитини були відсутні самостійне дихання та спонтанна рухова активність, а частота серцевих скорочень була низькою. Оцінка за шкалою Апгар становила відповідно 1, 1, 2 та 6 балів на 1, 5, 10 і 15-й хвилини життя. Під час дослідження крові з пуповини показник рН становив 6,7; дефіцит основ не був задокументований (невідомо, чи досліджували зразок артеріальної або венозної крові).

При лікуванні у відділенні інтенсивної терапії стан новонародженої ускладнився гіпоглікемією, дихальною недостатністю, що на фоні гіпоплазії легень потребувало застосування високочастотної осциляторної вентиляції; виявлено гідрометрокольпос, атрезію анального отвору. Під час діагностичної лапаротомії також стався розрив капсули печінки, що зумовив необхідність масивної трансфузії. У віці 4 днів дитині виконали

* Оpubліковано вперше в NeoReviews; Vol. 26; No. 11; November, 2025

<https://doi.org/10.1542/neo.26-11-067>

