Судорожный синдром в послеродовом периоде: клиническое наблюдение венозной мальформации лобной доли головного мозга

ГАНЧАР Е.П.

ДОЦЕНТ КАФЕДРЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ УО "ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ", К.М.Н.

ГРОДНО, РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ

Введение

Судорожный синдром в послеродовом периоде является жизнеугрожающим состоянием и требует немедленной дифференциальной диагностики. Наиболее частыми причинами являются эклампсия, гипертензивные расстройства, эпилепсия, метаболические нарушения, инфекции ЦНС и цереброваскулярная патология. Однако причиной судорог могут быть и редкие структурные аномалии головного мозга.

Цель: Представить клинический случай единичного генерализованного судорожного припадка в послеродовом периоде, обусловленного венозной мальформацией правой лобной доли головного мозга.

Причины судорожного синдрома в послеродовом периоде

- Эклампсия и преэклампсия
- Гипертензивная энцефалопатия
- Эпилепсия
- Церебральный венозный тромбоз
- Инсульт
- Менингит, энцефалит
- Гипогликемия, гипонатриемия, гипокальциемия
- Структурные аномалии головного мозга
- Лекарственные и ятрогенные причины

Клинический случай – Пациентка К.

Профиль пациентки

20 лет,

первая беременность, первые роды, срок 40 недель, роды через естественные родовые пути

Новорождённая:

девочка 3300 г, 51 см,

8/9 баллов по шкале Апгар

Развитие осложнения

На **4-е сутки** после родов — генерализованный тонико-клонический судорожный припадок продолжительностью **11 минут**

Послеродовой период первые 3 суток без особенностей

Клиническая картина

- Потеря сознания
- Тонико-клонические судороги
- Пенистое отделяемое изо рта
- АД 110/70–110/75 мм рт.ст.
- Отсутствие протеинурии и признаков преэклампсии

Диагностический поиск

Лабораторные исследования

Общий анализ крови — **без значимых отклонений**

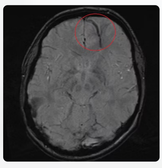
Биохимический анализ крови — **без значимых отклонений**

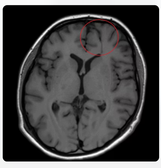
Коагулограмма — **без патологии**

Анализ мочи — **без патологии**

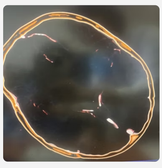
Нейровизуализация

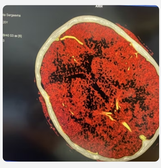
МРТ головного мозга — выявлена венозная аномалия развития в правой лобной доле.





КТ-ангиография — подтверждена венозная мальформация правой лобной доли.





Окончательный диагноз: Единичный генерализованный судорожный припадок на фоне венозной мальформации правой лобной доли головного мозга.

Возможные механизмы развития приступа

- Гемодинамические изменения послеродового периода
- Гиперкоагуляционное состояние и резкие гормональные изменения
- Нарушение венозного оттока и повышение нейрональной возбудимости
- Метаболические сдвиги послеродового периода

Лечение и исход

01

Диазепам и мидазолам внутривенно — купирование приступа

02

Наблюдение в ОРИТ, консультации невролога и нейрохирурга

03

МРТ и КТ-ангиография — верификация диагноза

04

ЭЭГ без эпилептиформной активности; выписана на 14-е сутки в удовлетворительном состоянии

05

В течение 1 года наблюдения жалоб нет, рецидивов судорог не отмечено

Выводы

1. Судорожный синдром в послеродовом периоде требует широкого дифференциально-диагностического поиска
2. Не все послеродовые судороги связаны с эклампсией
3. Венозная мальформация головного мозга может являться редкой причиной судорожного синдрома
4. Нейровизуализация (МРТ и КТ-ангиография) играет ключевую роль в диагностике
5. Междисциплинарный подход позволяет своевременно установить диагноз и определить тактику ведения