ДЕТИ С ОЧАГОВЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ НА МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА, НАПРАВЛЕННЫЕ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА. ДАННЫЕ МОСКОВСКОГО ГОРОДСКОГО КАБИНЕТА РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Платонова Анна Николаевна, Нанкина Ирина Аркадьевна, Быкова Ольга Владимировна, Батышева Татьяна Тимофеевна

ГБУЗ Научно-практический центр детской психоневрологии ДЗ г. Москвы. 119602, г.Москва, Мичуринский пр-т, 74

E-mail: anna_ppp@rambler.ru

Ключевые слова: рассеянный склероз; дети; магнитно-резонансная томография; очаговые изменения; диагностика

Введение. Московский городской специализированный кабинет для лечения детей и подростков, страдающих рассеянным склерозом (РС) работает с 2007 года на базе ГБУЗ Научно-практический центр детской психоневрологии (ранее Детская психоневрологическая больница №18). В кабинет направляются московские пациенты с подозрением на РС и другие демиелинизирующие заболевания из поликлиник по месту жительства. РС-это хроническое демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы, поражающее преимущественно людей молодого трудоспособного возраста и приводящее к постепенной инвалидизации. Считается, что у 2 — 10% всех больных РС заболевание дебютирует в детском и подростковом возрасте. На прием в кабинете РС с целью дифференциальной диагностики часто обращаются пациенты без клинической картины РС, однако с различными очаговыми изменениями на магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга, которые могут явиться случайной находкой при обследовании иной патологии нервной системы.

Цель исследования. Представить анализ группы пациентов с очаговыми изменениями на МРТ головного мозга с сопутствующей неврологической патологией без инвалидизации и без клинических проявлений рассеянного склероза, обратившихся на прием в Московский городской кабинет по лечению детей и подростков с рассеянным склерозом в 2020г

Материалы и методы. Ретроспективный анализ медицинских карт детей и подростков, обратившихся на прием в Московский городской кабинет по лечению детей и подростков с рассеянным склерозом в 2020г

Результаты. В 2020г в кабинет РС обратилось 13 пациентов, в возрасте 10–17 лет, направленных неврологами детских городских поликлиник в связи с обнаруженными гиперинтенсивными в T2 очаговыми изменениями на МРТ головного мозга. Из них девочек-8, мальчиков- 5. Все пациенты наблюдались по месту жительства со следующими диагнозами, ряд больных имел сочетание патологий: хроническая головная боль напряжения- 5 человек, мигрень без ауры-1, мигрень с аурой-1, вазо-вагальные синкопальные состояния- 4 больных, астено-невротический синдром- 5 человек, детская абсансная эпилепсия, ремиссия-1, двусторонняя сенсоневральная тугоухость-1 ребенок. На МРТ головного мозга у всех больных были выявлены сходные изменения: очаги гиперинтенсивные в T2, изоинтенсивные в T1, локализация- супратенториально в белом веществе обоих полушарий, в субкортикальных отделах лобных теменн-височных, затылочных долей обоих полушарий, перивентрикулярно у передних и задних рогов и тел боковых желудочков, в глубоких отделах в проекции подкорковых ядер, в лучистом венце, размером чаще всего 3–6 мм, в редких случаях до 10мм, количеством от единичных до множественных, все очаги контрастнонегативные и в динамике при повторных МРТ без изменения количества и размеров. Все выявленные изменения потребовали дополнительного динамического наблюдения за пациентами, в ряде случаев назначены дополнительные исследования, в том числе коагулограмма. Однако, во всех случаях дополнительного лечения не потребовалось. В ходе наблюдения, все изменения были расценены

как следствие перинатальной постгипоксической лейкопатии, либо, в случае мигрени, как следствие проходящих нарушений церебральной перфузии.

Выводы. Наличие очаговых изменений на МРТ головного мозга у ребенка без клинических обострений рассеянного склероза и прогрессирующих изменений неврологического статуса могут свидетельствовать о перенесенной в перинатальном периоде гипоксической лейкопатии при отягощенном перинатальном анамнезе, а также, в случае мигрени, о проходящих нарушениях церебральной перфузии. В таких случаях, очаги на МРТ, как правило, небольшие, супратенториальной, преимущественно субкортикальной и перивентрикулярной локализации, не накапливающие контрастное вещество и без отрицательной динамики при повторных исследованиях.