

Иванущик В. О., Лецкая Т. А.

ХАРАКТЕРИСТИКА СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ЦНС У ДЕТЕЙ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ясинская Л. И.

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. У одного и того же пациента одновременно могут протекать независимо друг от друга или сочетаться разные заболевания. Инфекция является мощным провоцирующим фактором проявлений патологических состояний ЦНС у детей.

Цель: определить характер сопутствующих состояний поражения ЦНС у детей при инфекционных заболеваниях на основе изучения данных нейровизуализационных и ЭЭГ исследований.

Материалы и методы. Проанализированы 24 истории болезни детей с сочетанной патологией ЦНС, перенесших инфекционные заболевания и находившихся на лечении в УЗ «ГДИКБ» г.Минска.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования установлено, что инфекционное заболевание проявлялось в виде ОРИ с судорожным синдромом у 6(25%) пациентов, гнойный менингит отмечался у 4(16,7%), энцефалит - у 12(50%); острая кишечная инфекция (ОКИ) - у 2(8,3%) детей.

Судорожный синдром проявлялся генерализованными тонико-клоническими припадками, причем в равной мере как на фоне фебрильной, так и на фоне нормальной температуры. У половины детей судороги развились впервые в жизни. При КТ/МРТ были выявлены: арахноидальные кисты – у 3(50%) детей; очаговый глиоз правого гиппокампа – у 1(16,7%); аномалия Арнольда-Киари – у 1(16,7%); объемное образование правой затылочной доли – у 1(16,7%) ребенка. ЭЭГ-исследование у 4(66,7%) детей выявило наличие доброкачественных эпилептиформных нарушений детства (ДЭНД) в центрально-височных отведениях.

У детей с гнойными менингитами выявлены разнородные изменения в виде артериовенозной мальформации полушария мозжечка, ретроцеребеллярно кисты, гидромиелии спинного мозга на уровне Th11-L2, открытой шизэнцефалии затылочной области. При проведении ЭЭГ-исследования у всех пациентов патологической активности зарегистрировано не было.

При энцефалитах в 3(25%) случаях выявлены объемные образования (мозжечка, височной доли, спинного мозга), в 5(41,7%) - арахноидальные кисты, у 3(25%) - цереброваскулярные изменения, у одного (8,3%) - очаговый глиоз продолговатого мозга. ЭЭГ-исследование выявило патологическую активность у 9(75%) детей, причем у каждого третьего пациента выявлялись ДЭНД.

ОКИ отличалась наличием токсикоза. При этом были обнаружены объемное образование спинного мозга на уровне Th9-Th11 и объемное образование задней черепной ямки, исходящее из червя мозжечка.

Выводы. Структура коморбидных состояний у детей при развитии инфекционной патологии характеризуется политопичностью поражения с преобладанием кистозно-атрофических процессов (37,5%) и объемных образований головного и спинного мозга (25%), реже встречаются врожденные аномалии развития (16,7%; $p < 0,05$). Патологическая биоэлектрическая активность зарегистрирована у 12 детей, которая у большинства детей была представлена ДЭНД-паттернами (9 детей; 75%; $p < 0,05$). Выявленные патологические состояния ЦНС, ассоциированные инфекцией, являлись случайной находкой, не влияющей на течение основного заболевания.