УДК 61:001(043.2)
ББК 5:72
Ф 94

ДИАГНОСТИКА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ КОЛЛАГЕНОЗАХ У ДЕТЕЙ

Хамидова Н.А., Хайриев А.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт,
кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской генетики, г. Ташкент

Ключевые слова: *ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА), системная красная волчанка (СКВ), неврологических расстройств, головная боль, парестезии, онемение, судороги.*

Резюме: *среди междисциплинарных аспектов детской ревматологии неврологические осложнения ЮРА И СКВ являются одним из наименее изученных вопросов. Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) и системная красная волчанка (СКВ) относятся к коллагенозам. Всем коллагенозам характерно поражения центрального и периферического нервные системы и приводит к инвалидизации больных, развивающих детей в возрасте до 18 лет В основном клинические проявления неврологических осложнений при ЮРА и СКВ гораздо более драматичны, чем при других ревматических заболеваниях.*

Resume: *among the interdisciplinary aspects of pediatric rheumatology, neurological complications of Jura and SLE are one of the least studied issues. Juvenile rheumatoid arthritis (JuRA) and systemic lupus erythematosus (SLE) are collagenoses. Damage to the central and peripheral nervous systems is characteristic of all collagenoses and leads to disability of patients developing children under the age of 18 years. Basically, the clinical manifestations of neurological complications in Jura and SLE are much more dramatic than in other rheumatic diseases.*

Актуальность. Среди междисциплинарных аспектов детской ревматологии неврологические осложнения ЮРА И СКВ являются одним из наименее изученных вопросов. В отличие от дерматомиозита, склеродермии или системных васкулитов, при которых неврологические проявления имеют яркую клиническую картину, степень их выраженности при ЮРА и СКВ значительно уступает симптомам поражения суставов и внутренних органов (Muscal E. 2010, Duzova A. 2008, PinedaMarfa 2002,Loh WF 2000, Schor NF 2000).Тяжелые осложнения артрита, такие как компрессионные поражения спинного мозга и периферических нервов (туннельные синдромы), церебральные васкулиты крайне редки и описаны в литературе в виде единичных клинических случаев (T.Yamamoto 2000, R.Pedersen 1998, Carbajal-Rodrigues L. 1991). Гораздо чаще у детей с ювенильным ревматоидным артритом и системным красным волчанкой отмечаются головная боль различного генеза, симптомы вегетативной дисфункции, астеноневротические проявления, когнитивный дефицит [1,3,4].

Цель: изучить диагностические критерии осложнений неврологических расстройств у больных с ЮРА и СКВ [1,7].

Материалы и методы. Исследование и наблюдение детей нами проводилось в кардиоревматологическом отделении клинике ТашПМИ. В исследование было включено 60 детей в возрасте от 4 до 18 лет с клинически диагнозом «ювенильный ревматоиный артрит (ЮРА)» и «системная красная волчанка (СКВ)» из них 45(75%) пациентов с ЮРА (таб.1) и 15 (25%) пациентов с СКВ). Диагноз «ювенильный ревматоидный артрит» и «системная красная волчанка» устанавливался на основании критериев Международной коллегии ревматологов (МКР) 2000г[5,6]. Всем больным, включенным в исследование, проводилось традиционное

клинико-неврологическое обследование сбор анамнеза, включающий анализ жалоб на момент осмотра, раннего развития ребенка, периодов дошкольного и школьного обучения; истории настоящего заболевания (длительность заболевания, степень активности процесса, клинический диагноз, характер и длительность неврологических проявлений), а также инструментальные методы (электронейромиография, электроэнцефалография и электрокардиография). Оценка неврологического статуса включала исследование функций черепных нервов, двигательной сферы (объем активных и пассивных движений, мышечный тонус и сила, двигательные навыки, в том числе мелкая моторика, сухожильные, брюшные рефлексы, наличие патологических рефлексов), чувствительной, координаторной, вегетативной сфер, функций тазовых органов и ВКФ [2,8].

Анализ жалоб и неврологического статуса детей, включенных в исследование. Из 48 (80%)обследованных детей с ювенильным ревматоидном артритом у половины и при системной красной волчанке 12 (20 %) обследованных детей были выявлены жалобы и наличие неврологической патологии: головная боль – 18 детей (30%), парестезии и онемение в дистальных отделах конечностей – 9 (15%), судороги (гиперкинезы) – 7 (12%), головокружение – 6 (10%), снижение фона настроения (у детей в возрасте до 7 лет эмоциональная лабильность, плаксивость) – 7 (11,6%), социальная дезадаптация (отсутствие постоянных друзей, нарушение контакта с учителями и сверстниками) – 7 (11,6%), повышенная потливость – 3 (5%), ночной энурез – 3 (5 %).

Результаты и их обсуждение. При СКВ нарушение со стороны черепных нервов сглаженность носогубной складки – 5 (33,3%), мышечная гипотония - 6 (40%), симметричное оживление рефлексов - 2 (13,3%), гипергидроз локального - 2 (13,3 %) характера. При ЮРА выполнена ЭНМГ 10 пациенткам (25%). Изменения при проведении ЭНМГ у больных с ЮРА носили в большинстве случаев (60 %) снижение проведений импульсов по n. medianus, по n. radialis 30% и n. ulnaris (10%), т.еамплитуда М-ответа, вызванного стимуляцией более дистального участка, снижается (парциальный блок проведения). При СКВ выполнена ЭНМГ 10 пациенткам (66,7%). Изменения при проведении ЭНМГ у больных с ЮРА носили в большинстве случаев (50 %) снижение проведений импульсов по n. medianus, по n. radialis 40% и n. ulnaris (10%), т.е. амплитуда М-ответа, вызванного стимуляцией более дистального участка, снижается (парциальный блок проведения). Электроэнцефалография выполнена 15 пациенткам (100 %). Изменения при проведении ЭЭГ у больных с нейролюпусом носили в большинстве случаев (80 %) диффузный характер. В 20 % отмечалось снижение частоты α-ритма, в 15 % — наличие q-волн, в 7,0 % — межполушарная асимметрия α-ритма, в 4 % — стволовые нарушения и очаговое преобладание медленных форм активности. Из 7 больных с эпилептическими приступами спонтанная эпилептическая активность была выявлена на ЭЭГ только в 20 % случаев (3 больных), у одной больной выявлялись очаговые изменения на фоне диффузных изменений биоэлектрической активности мозга, а у остальных в межприступный период имели место только диффузные изменения. При ЮРА выполнена ЭЭГ 30 пациенткам (75%). Изменения при проведении ЭЭГ у больных сЮРА носили в большинстве случаев (90 %) диффузный характер. В 40 % отмечалось снижение частоты α-ритма, в 25 % — наличие q-волн, в 13 % — межполушарная асимметрия α-ритма, в 6 % — стволовые нарушения

Репозиторий БГМУ

и очаговое преобладание медленных форм активности. Из 10 больных с эпилептическими приступами спонтанная эпилептическая активность была выявлена на ЭЭГ только в 12,5 % случаев (5 больных), у одной больной выявлялись очаговые изменения на фоне диффузных изменений биоэлектрической активности мозга, а у остальных в межприступный период имели место только диффузные изменения.

Выводы: 1. Поражения нервной системы встречаются у больных ювенильной ревматоидной артрита 48,9% и системной красной волчанкой в 40% случаев. Наиболее частые клинические варианты, характеризующие вовлечение нервной системы при ювенильной ревматоидной артрита когнитивных расстройств (74,5%), цефалгический (37,5%) , нарушение чувствительных сфер (17,5%) и судороги (15%) и при системной красной волчанке когнитивных расстройств (51%), цефалгический (40%), судорог (33%) социальная дезадаптации (20%), нарушение чувствительных сфер (6,7%); 2. У больных ювенильной ревматоидной артрита и системной красной волчанкой с неврологическими проявлениями наблюдаются диффузные изменения биоэлектрической активности мозга в виде дезорганизации альфа-ритма, увеличения количества медленных волн тета- и дельта- диапазона, а также фокальные нарушения в виде комплексов "острая - медленная волна",т.е, наЭЭГ при СКВ наиболее часто встречаются дезорганизации ритма, эпилептогенный очаги, а при ЮРА судорожный активности и дезорганизации ритма. На ЭНМГ часто поражается n. medianus.

Литература

1. Алексеева Е.И., Литвицкий П.Ф. Ювенильный ревматоидный артрит: этиология, патогенез, клиника, алгоритмы диагностики и лечения.: рук-во для врачей, преподавателей, науч.сотрудников. М.: Веди, 2007. 368 с.

2. Детская ревматология: Руководство для врачей. Под ред. А.А. Баранова, Л.К. Баженовой. М.: Медицина, 2002. 336с.

3. Герасимова М.М. Цереброваскулярные нарушения при ревматоидном артрите: научное издание / М.М. Герасимова, Ю.М. Скугарь // Клинич. медицина. - М.,2006. - №1. - С. 42-45. - Библиогр.: 12 назв.

4.Лисицина Т.А. Системная красная волчанка и депрессия: патогенетические взаимосвязи: Обзор / Т. А. Лисицина, О. Б. Ковалевская, О. Ф. Серавина и др. // Терапевт.архив. - М.,2006. - №12. - С. 82-85. - Библиогр.: 51 назв.

5. Мурзалиев А.М. К возможности диагностики поражения нервной системы у больных ревматоидным артритом: научное издание / А.М.

Мурзалиев, А.Т. Мамасаидов, Ч.Т. Токтомушев, Ф.А. Юсупов и др // Неврологический журнал. - Москва, 2008. - №5. - С. 15-19. - Библиогр.: 23 назв.

6.Новицкая Анна Сергеевна. Клиника и диагностика неврологических расстройств при системной красной волчанке диссертация кандидата медицинских наук : 14.00.13 / Новицкая Анна Сергеевна; [Место защиты: ГОУВПО "Санкт-Петербургский государственный медицинский университет"].- Санкт-Петербург, 2008.- 118 с.

7.Подклетнова Татьяна Владимировна «Особенности неврологических, когнитивных и психо- эмоциональных нарушений у больных с ЮРА. 14.01.08 – педиатрия Москва-2011

8. Abbott NJ, Mendon9a LL, Dolman DE. The blood-brain barrier in systemic lupus erythematosus//Lupus. 2003; 12 (12): 908-915 14.6. Abreu MR, Jakosky A, Folgerini M. et al. Neuropsychiatric systemic lupus erythematosus: correlation of brain MR imaging, CT, and SPECT // Clin Imaging. 2005; 29(3): 215-221

Репозиторий БГМУ