

Гончарик Д.А.<sup>1</sup>, Сенько П.В.<sup>1</sup>, Филипович Е.К.<sup>1</sup>, Хорликова О.А.<sup>2</sup>  
**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КИСТЫ КАРМАНА БЛЕЙКА**

<sup>1</sup>Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Беларусь,

<sup>2</sup> УЗ «3-я Городская детская клиническая больница» г.Минск, Беларусь

*Goncharik D.A.<sup>1</sup>, Senko P.V.<sup>1</sup>, Filipovich E.K.<sup>1</sup>, Khorlikova O.A.<sup>2</sup>*

**A CLINICAL CASE OF BLAKE'S KARMAN CYST**

<sup>1</sup>Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

<sup>2</sup> Healthcare Institution «3rd City Children's Clinical Hospital», Minsk, Belarus

**Резюме.** В статье представлен клинический случай кисты кармана Блейка у пациента в возрасте 3 лет.

**Ключевые слова:** дети, редкий случай, киста кармана Блейка.

**Resume.** The article presents a clinical case of Blake's pouch cyst in a 3-year-old patient.

**Key words:** child, rare case, Blake's pore cyst.

**Введение.** Киста кармана Блейка (ККБ) — редкая мальформация задней черепной ямки, представляющая собой жидкостное образование, сообщающееся с четвертым желудочком. Патология относится к спектру мальформаций Денди-Уокера и сохраняет высокую актуальность в детской неврологии и нейрохирургии due to diagnostic challenges and unpredictable course. Главной клинической проблемой является неспецифичность симптоматики, которая может включать нарушения координации, мышечную гипотонию, тремор и задержку моторного развития, что часто приводит к длительному диагностическому поиску. В данном сообщении представлен клинический случай, иллюстрирующий типичные диагностические трудности и ключевую роль МРТ в верификации диагноза.

**Цель работы:** анализ особенностей редкого (орфанного) заболевания, определение проблем своевременной диагностики на примере клинического случая.

**Материалы и методы.** Проведён анализ истории болезни пациента 3 лет с орфанным заболеванием. Изучены жалобы со слов матери, данные объективного обследования, инструментальных исследований и консультации узких специалистов при госпитализации. Все исследования выполнены с соблюдением правил биомедицинской этики (сохранение врачебной тайны и конфиденциальность информации).

**Основные результаты и обсуждение.** При оценке клинической картины выявлены следующие основные аспекты: жалобы при поступлении: на тремор рук, возникающий при целенаправленных движениях (прием пищи, рисование), усиливающийся на фоне эмоционального возбуждения. Со слов матери, в течение 1.5 лет отмечалась неловкость при ходьбе, частые падения, трудности при подъеме по лестнице. Анамнез заболевания: симптомы появились с началом самостоятельной ходьбы. Ребенок неоднократно консультирован неврологами с диагнозами: «Гиперкинетический синдром», «Синдром повышенной психо-эмоциональной возбудимости». Получал терапию (Магне В6, другие витамины группы В, фенибут, ноофен) с незначительным положительным эффектом. Ухудшение на фоне адаптации в новом детском коллективе. Данные объективного обследования: эмоционально лабилен, выявлен интенционный тремор рук и легкий тремор ног. Мышечный тонус диффузно снижен. Сухожильные рефлексы оживлены, с расширением рефлексогенных зон. Отмечалась неустойчивость в статике и динамике, невозможность выполнить прыжки на двух ногах. Рефлекс Бабинского непостоянный. По данным инструментальных исследований выявлено следующее: ЭЭГ: Зарегистрирована эпилептиформная активность (повышенная судорожная готовность КГМ). МРТ ГМ: выявлена выраженная вентрикуломегалия (расширение боковых желудочков до 43 мм., III – до 25 мм., IV – до 28 мм.). Мозжечок был оттеснен кверху.

**Заключение.** При встрече с редкими (орфанными) заболеваниями постановка диагноза представляет значительные трудности. Представленный случай наглядно демонстрирует все ключевые аспекты проблемы кисты кармана Блейка, описанные в литературе: неврологическая симптоматика (тремор, гипотония, атаксия) длительно трактовалась как функциональное расстройство в связи с неспецифической клинической картиной, которая привела к задержке в постановке точного диагноза; переход от консервативного наблюдения к необходимости активного хирургического вмешательства. Врачам всех специальностей очень важно вовремя распознать орфанное заболевание, во избежание применения дорогих диагностических и лечебных процедур и ятрогенных осложнений при лечении.