

Синдром Арнольда-Киари у детей в современных условиях

Гурина Наталья Борисовна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Прилуцкая

Вероника Анатольевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

В структуре младенческой заболеваемости в большинстве развитых стран преобладают врожденные пороки развития (ВПР). По данным белорусского регистра ВПР частота пороков нервной трубки (ПНТ) – 1,1–1,3%. Синдром Арнольда-Киари (САК) – несоответствие размеров задней черепной ямки и мозговых структур, что приводит к опущению ствола головного мозга и миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие и их ущемлению.

Цель исследования

Выявить особенности клиники и диагностики различных форм синдрома Арнольда-Киари у детей в современных условиях.

Материалы и методы

Проведён анализ документации кабинета магнитно-резонансной томографии (МРТ) отделения лучевой диагностики ГУ РНПЦ «Мать и дитя» за период с 2010 по 2015 годы. Выполнена выкопировка 59 случаев синдрома Арнольда-Киари у детей. На следующем этапе отобраны случаи данного ПНТ у детей первых трех лет жизни, детально проанализированы 8 карт стационарного пациента (форма 003/у). Для статистической обработки данных использованы программы MS Excel, STATISTICA.

Результаты

Абсолютное число случаев регистрации САК имело тенденцию к уменьшению в динамике анализируемого периода (2010 год–11 случаев, 2011–19, 2012–11, 2014–12, 2015–6). Анализ данных за 2013 год не проведен в связи с реконструкцией кабинета. Частота встречаемости данного порока развития на 1000 обследованных детей составила в среднем 2,96 случая (в 2010 году 2,89 случая, 2011 году–3,88; 2012 году–2,60; 2014 году–3,51; 2015 году–1,93). Средний возраст детей в 2010 году составил 7,1 года; 2011–8,3; 2012–7,2; 2014–9,3; 2015–11,0 лет. Распределение случаев САК зависело от региона проживания пациентов. Детей с аномалией Арнольда-Киари было больше в городе Минске (55,6%), что обусловлено расположением РНПЦ «Мать и дитя». У всех детей неонатального периода имело место наличие сочетанного ПНТ: миеломенингоцеле пояснично-крестцового отдела, САК 2 типа, внутренняя окклюзионная гидроцефалия с

сужением четвертого желудочка. У таких пациентов были симптомы нижнего парапареза, нарушения функций мочевого пузыря и кишечника. При этом чаще коррекция spina bifida проводилась в экстренном порядке на фоне ликвореи из грыжевого мешка. У младенцев 2–3 лет жизни аномалия Арнольда-Киари была МРТ-находкой при обследовании по поводу нистагма, атаксии. У большинства таких пациентов был установлен САК 1 типа.

Выводы

В связи с улучшением качества пренатальной диагностики частота регистрации САК в динамике анализируемого периода 2010-2015 гг. имело тенденцию к уменьшению, а средний возраст диагностики порока при проведении МРТ у детей увеличивался. У новорожденных чаще встречалась аномалия Арнольда-Киари 2 типа, детей более старших возрастных групп – 1 типа.