

К. В. Лазарева, А. С. Гаранович
ГЕТЕРОГЕННОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ
НОВООБРАЗОВАНИЙ ЦНС У ДЕТЕЙ

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

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье представлен анализ клинических проявлений опухолей ЦНС и выявленных особенностей у детей, имеющих неспецифическую симптоматику.

Ключевые слова: опухоль головного мозга, общемозговая симптоматика.

Resume. The article represents the analysis of the clinical symptoms of CNS tumors and revealed specific features in children with non-specific symptoms.

Keywords: CNS tumors, general neurological symptoms.

Актуальность. Частота встречаемости опухолей ЦНС у детей до 15 лет составляет в среднем 2-4 на 100 тыс. Опухоли ЦНС у детей занимают 2-е место после лейкозов. На 95% они представлены опухолями головного мозга[1]. Среди них выделяют супратенториальные и субтенториальные, главной особенностью последних является раннее развитие общемозговых симптомов[2]. Опухоли субтенториальной локализации – задняя черепная ямка и область турецкого седла – наиболее часто встречаемые у детей. Ранняя диагностика опухолей такой локализации вызывает затруднения, так как они имеют разнообразные неспецифические проявления, нередко протекают под маской инфекционного процесса, при этом очаговые неврологические симптомы проявляются поздно.

Цель: определить особенности клинико-неврологических проявлений при различных объемных образованиях головного мозга у детей.

Задачи:

1. Проанализировать возрастную структуру пациентов.
2. Оценить структуру клинических диагнозов при поступлении в стационар.
3. Определить особенности клинических и неврологических проявлений.
4. Установить особенности лабораторных и инструментальных исследований при объемных образованиях головного мозга у детей.

Материалы и методы. Проведен анализ клинического течения верифицированных объемных образований головного мозга у 19 детей, госпитализированных в УЗ «ГДИКБ» г. Минска. Для статистического анализа использовалась программа Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение.

В результате проведенного анализа установлено, что опухоли были выявлены у детей различного возраста. Пациенты грудного возраста (1 - 12 месяцев) составили 15,8%, периода раннего детского возраста (1-3 года) – 21,1%, дошкольного возраста (3-7 лет) – 21,1%, младшего школьного возраста (7-12 лет) – 31,5%, старшего школьного возраста (12-18 лет) – 10,5%. Из них девочки составили 52,6%, мальчики - 47,4%, соотношение девочек и мальчиков составило 1,1:1.

Состояние детей при поступлении было средней тяжести – 47,4%, тяжелым – у 52,6%, обусловленное неврологической симптоматикой в виде нарушения сознания от сомноленции до комы.

Из отмечавшихся клинических симптомов в дебюте заболевания в большинстве случаев были: рвота периодическая либо многократная (%), чаще всего сопровождающая головную боль (73,7%), при этом у 47,3% регистрировались утренние головные боли, генерализованные тонико-клонические судороги – у 15,8%. У каждого третьего ребенка данные симптомы проявлялись на фоне гипертермии, что являлось обоснованием поступления в инфекционный стационар.

При поступлении в стационар наиболее часто диагностировались гастроэнтерит, ОРВИ, острый менингоэнцефалит (рисунок 1).

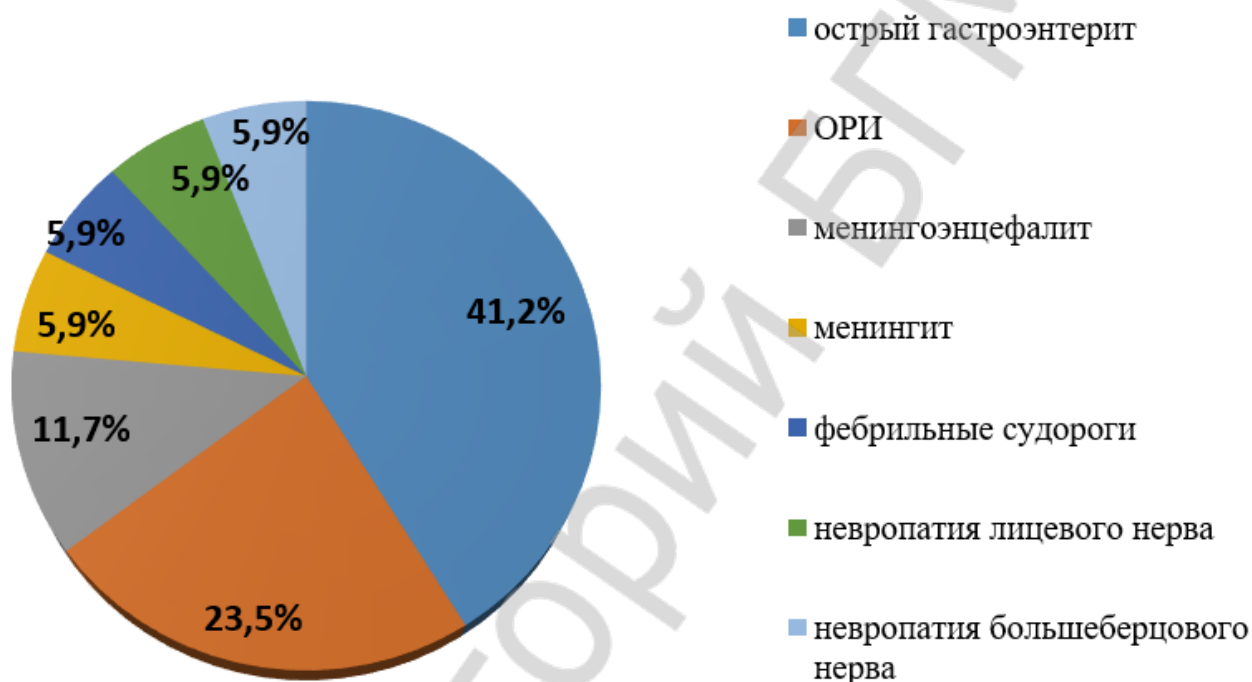


Рисунок 1 - Диагнозы при поступлении

При неврологическом обследовании выявлялась неврологическая симптоматика в виде нистагма (26%), асимметрии лица (16%), мышечной дистонии (26%), анизорефлексии (16%), а также в единичных клинических случаях атаксией, психомоторным возбуждением, патологическими пирамидными рефлексамии. Менингеальные симптомы положительными были в 15,8%, их них во всех случаях наблюдалась ригидность затылочных мышц и реже (5,3%, $p < 0,05$) - симптом Кернига.

Офтальмологическое исследование у 80% больных выявило патологическую симптоматику в виде застойного диска зрительного нерва выявлены у 40% пациентов, а также косоглазия сходящегося и расходящегося.

Проведенное ЭЭГ-исследование выявило дезорганизацию коркового ритма разной степени выраженности, однако это не явилось значимым в постановке диагноза.

Ликворологическое исследование проведено у 73,7% пациентов. При этом отмечался плеоцитоз от 10 до 388 *10⁶/л, чаще смешанного характера (44,4% представлен нейтрофилами, в 55,6% - лимфоцитами). В 57,1% случаях наблюдалось повышение белка от 0,35 и до 10,5 г\л. Белково-клеточная диссоциация отмечалась в 53,8% случаев.

При нейровизуализации были выявлены следующие локализации опухоли: область задней черепной ямки (проекция 4 желудочка, мозжечок, ствол мозга), пинеальная область, височная доля, боковые желудочки, sellarная область, спинной мозг (рисунок 2).

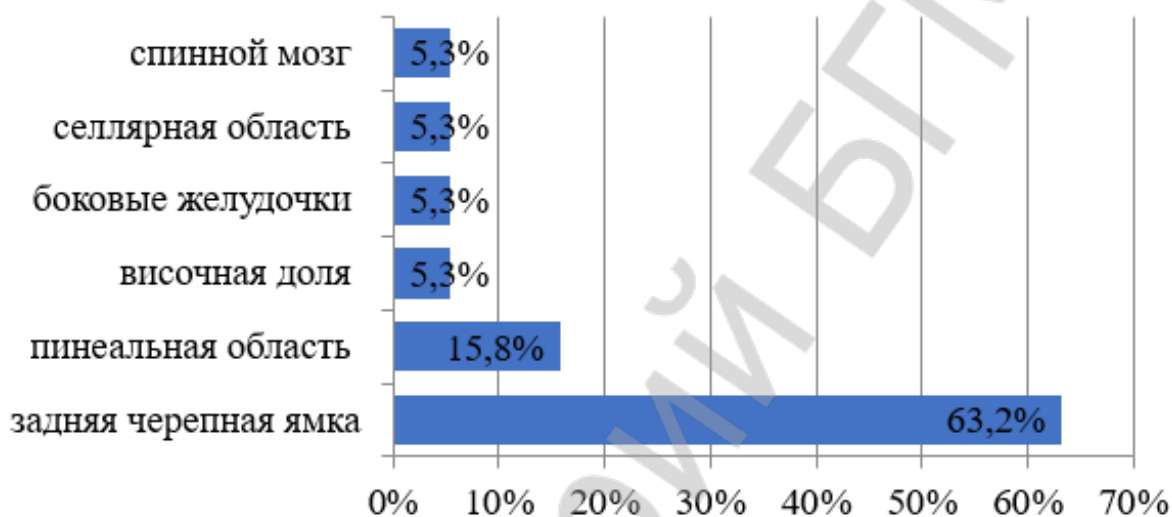


Рисунок 2 - Локализации опухолей

У всех пациентов диагноз опухоли ЦНС был выставлен в инфекционном стационаре: в первые 3 дня – у 26,3% детей, в течение 10-14 дней – у 52,6%, более 14 дней – у 21,1%.

Выводы.

1. Ранняя клиническая симптоматика при опухолях головного мозга у детей характеризуется преобладанием общемозговых нарушений над очаговыми неврологическими симптомами.

2. Дифференциальную диагностику инфекционных заболеваний с опухолями головного мозга следует проводить у детей любого возраста, в том числе раннего и грудного.

3. Ранние клинические симптомы часто расцениваются как проявления инфекционного процесса (гастроэнтерит, острая респираторная инфекция, нейроинфекция).

4. Наиболее частая локализация опухолей у детей отмечается в области задней черепной ямки.

K. V. Lazareva, A. S. Garanovich

HETEROGENEITY OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF CNS TUMOURS IN CHILDREN

Tutor: candidate of medical sciences, docent L. I. Yasinskaya

Литература

1. Детская неврология: учебник в 2т. / А.С. Петрухин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – Т.2. – 560 с.
2. Нервные болезни: учебное пособие / А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец – 9-е изд. – М.: Медпресс-информ, 2016. – 560 с.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ