

Гетерогенность клинических проявлений новообразований цнс у детей

Лазарева Ксения Валерьевна, Гаранович Анна Сергеевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Ясинская Лариса Иосифовна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Клинические проявления дебюта опухолей центральной нервной системы (ЦНС) у детей разнообразны и нередко протекают под маской инфекционного процесса.

Цель исследования

Определить особенности клинико-неврологических проявлений при различных 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.

Результаты

В результате проведенного анализа установлено, что опухоли были выявлены у детей различного возраста. Пациенты грудного возраста составили 15,8%, периода раннего детского возраста – 21,1%, дошкольного возраста – 21,1%, младшего школьного возраста – 31,5%, старшего школьного возраста – 10,5%. Из них девочки составили 52,6%, мальчики 47,4%. Состояние детей при поступлении было средней тяжести – 47,4%, тяжелым – у 52,6%, которое было обусловлено дегидратацией вследствие рвоты и неврологической симптоматикой. Из клинических симптомов в дебюте заболевания в большинстве случаев были: рвота 73,7%, головные боли – 47,3%, судороги – 15,8 %, гипертермия – 31,6%. В большинстве случаев направительным диагнозом при поступлении в стационар был гастроэнтерит (41,2%), ОРИ (23,5%), менингоэнцефалит (11,8%), а также реже - менингит, фебрильные судороги, невропатия лицевого нерва, невропатия малоберцового нерва (по 5,9% соответственно). Очаговая неврологическая симптоматика минимальная рассеянная. Менингеальные симптомы положительные в 15,8%. При офтальмологическом осмотре у 40% выявлены застойные явления диска зрительного нерва. Спинно-мозговая пункция была проведена у 73,7% пациентов. У 78,6% отмечался плеоцитоз от 10 до 388×10⁶ клеток/л с повышением белка от 0,55 до 10,5 г/л. Белково-клеточная диссоциация отмечается в 53,8% случаев. При нейровизуализации были выявлены следующие локализации опухолей: задняя черепная ямка 63,2%, пинеальная область 15,8%, височная доля 5,3%, боковые желудочки 5,3%, сельлярная область 5,3%, спинной мозг 5,3%.

Выводы

1. Ранняя клиническая симптоматика при опухолях головного мозга у детей характеризуется преобладанием общемозговых нарушений над очаговыми неврологическими симптомами. 2. Ранние клинические симптомы часто расцениваются как проявления инфекционного процесса (о. гастроэнтерит, о. респираторная инфекция, нейроинфекция). 3. Минимальность клинических проявлений у детей определяется локализацией объемных образований в области задней черепной ямки.