

*Кийко Е.С.*

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЦИТОТОКСИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА (CLOCC СИНДРОМ)**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Байда А.Г.*

*Кафедра нервных и нейрохирургических болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Синдром цитотоксического поражения мозолистого тела (cytotoxic lesions of the corpus callosum, CLOCCs) – это совокупность патологических состояний, вызывающих изменения сигнальных характеристик мозолистого тела на МРТ.

Патогенез представляет собой достаточно стереотипный процесс. Под воздействием этиологического фактора происходит высвобождение макрофагами и моноцитами воспалительных цитокинов (IL-1 и IL-6). Вследствие этого поражаются клетки эндотелия, нарушается целостность гематоэнцефалического барьера (ГЭБ), выделяется фактор некроза опухоли альфа (ФНО-альфа). Астроциты, под воздействием IL-1, высвобождают глутамат и блокируют его обратный захват. Концентрация глутамата во внеклеточном пространстве повышается более чем в 100 раз. Дополнительно увеличивается ток воды (преимущественно в астроциты) за счет эксайтотоксического действия глутамата на NMDA-рецепторы, AMPA-рецепторы, Na-K-АТФазы и аквапорины. В результате развивается цитотоксический отек. Мозолистое тело обладает повышенной в ЦНС плотностью рецепторов к глутамату и интерлейкинам, что определяет его избирательную уязвимость.

CLOCCs может быть ассоциирован с приемом лекарственных средств, инфекциями, неопластическим процессом, метаболическими изменениями, субарахноидальными кровоизлияниями, травмой или другими причинами. Основным механизмом при цитотоксическом поражении мозолистого тела, ассоциированным с инфекционным процессом, это повышение уровня провоспалительных цитокинов, повышение проницаемости ГЭБ и развитие эксайтотоксичности. Инфекционными агентами могут быть вирусы (грипп, корь, герпес, COVID-19) и бактерии.

Клинические проявления CLOCC синдрома в большей степени определяет этиология, причинное заболевание, нежели само поражение мозолистого тела. В отличие от других поражений мозолистого тела CLOCCs не демонстрирует очевидных симптомов. В работе рассмотрен клинический случай пациента П. 1973 г.р., обратившегося к неврологу с жалобами на насильственные отклонения головы назад в расслабленном состоянии и горизонтальном положении. Жалобы в течение года после перенесенной COVID-19 инфекции. Предоставил лабораторные анализы (выполнены общий анализ крови; биохимический анализ крови, в т.ч. такие показатели как церулоплазмин, уровень меди (в пределах нормативных значений); коагулограмма и D-dimer анализ крови на гормоны щитовидной железы – без отклонений от нормативных значений); ЭЭГ – умеренные диффузные изменения коркового ритма, локальной и эпилептиформной активности не зарегистрировано; МРТ головного мозга и шейного отдела позвоночника.

Протокол МРТ головного мозга: в валике мозолистого тела слева от срединной линии определяется очаг интенсивного повышения сигнала в T2W/FLAIR и снижения ИС в T1W с нечеткими контурами диаметром около 6 мм без ограничения и масс-эффекта.

На основании жалоб, анамнеза заболевания, данных объективного обследования выставлен диагноз: синдром фокальной дистонии в форме спастической кривошеи (ретроколлис), возможно covid-ассоциированный. Синдром CLOCC (по данным МРТ).

Пациенту назначена терапия и рекомендовано повторное МРТ головного мозга через 6-8 месяцев.

Автором проанализирован случай CLOCC синдрома, установленного по данным МРТ. Вероятнее всего, этиологическим компонентом выступает ранее перенесенная SARS-CoV-2 инфекция.