

Кравченко А.С., Кононович А.А.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БОЛЕЗНИ БИНСВАНГЕРА И РОЛЬ МРТ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Научный руководитель: ассист. Шестель И.В.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Болезнь Бинсвангера (субкортикальная артериосклеротическая энцефалопатия) возникает как осложнение артериальной гипертензии (АГ) и приводит к глубокой инвалидизации пациента. Однако диагноз заболевания редко ставится прижизненно и на ранних стадиях, в связи с чем необходима актуализация диагностических признаков.

Цель: Анализ особенностей патологического процесса при болезни Бинсвангера, оценка эффективности метода магнитно-резонансной томографии (МРТ) для диагностики заболевания.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ карты пациента, который наблюдался в УЗ «10 ГКБ» от 07.12.2023 и от 24.02.2020. Подробно изучены жалобы, анамнез заболевания, результаты лабораторных и инструментальных (МРТ, магнитно-резонансная (МР) ангиография, суточное мониторирование артериального давления (СМАД)) методов. При проведении исследования соблюдались правила биомедицинской этики (сохранение врачебной тайны и конфиденциальность информации).

Результаты и их обсуждение. При болезни Бинсвангера происходят диффузные атрофические изменения белого вещества головного мозга, обусловленные склерозом мелких артерий, сопровождающиеся уменьшением просвета сосудов, увеличением толщины сосудистой стенки и, как следствие, тотальным ухудшением кровоснабжения подкорковых областей. Наиболее информативный метод диагностики при болезни Бинсвангера – МРТ. Признаки заболевания, выявляемые при данном методе: многочисленные очаги глиоза в белом веществе лобной и теменной долей, снижение плотности белого вещества, особенно выраженное вокруг передних и реже задних рогов боковых желудочков, множественные дисциркуляторные кривлюры (расширение периваскулярных пространств), расширение боковых желудочков головного мозга, множественные мелкие постинфарктные кисты.

Пациент Н, 66 лет, в течение 11 лет страдает артериальной АГ II, риск 4. Сопутствующие заболевания: атеросклеротическая болезнь сердца, сахарный диабет 2 типа, ишемическая болезнь сердца, атеросклероз аорты и брахиоцефальных артерий.

В стационар поступил по поводу заболевания печени, однако во время пребывания в стационаре неоднократно жаловался на повышение артериального давления, головные боли, ухудшение внимания, а также нарушение памяти. Врачом-неврологом была назначена МРТ головного мозга и МР-ангиография. По результатам исследования были обнаружены признаки субкортикальной артериосклеротической энцефалопатии (болезни Бинсвангера), постинсультной лакуны в правой теменной доле.

В анамнезе госпитализации от 24.02.20 признаки цереброваскулярной недостаточности с сенсорными нарушениями. МРТ-картина от 27.02.20: признаки лакунарного участка ишемических изменений при корреляции с клинико-неврологическими данными. Множественные очаги глиоза в белом веществе обоих полушариях головного мозга (в том числе субкортикально), перивентрикулярной области с обеих сторон, вероятнее сосудистого генеза. Умеренная церебральная атрофия с нерезким расширением ликворных пространств заместительного характера. Диаметр передних мозговых артерий уменьшен. При этом был выставлен основной диагноз: лакунарный инфаркт мозга при АГ.

Выводы. Болезнь Бинсвангера редкое и трудно диагностируемое заболевание, требующее комплексного подхода в диагностике. МРТ имеет важную роль в раннем выявлении болезни Бинсвангера, позволяя визуализировать изменения структуры мозга и идентифицировать специфические признаки заболевания.