

Секция «Актуальные вопросы неврологии, нейрохирургии и медицинской реабилитации»

Клинические проявления церебральной венозной недостаточности у подростков с соединительнотканной дисплазией

Прошин Артем Николаевич

Кандидат наук

Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия

E-mail: artvocal@mail.ru

Введение

Сосудистые аномалии у пациентов с дисплазией соединительной ткани (ДСТ) являются фактором риска развития сосудистых катастроф в более молодом возрасте, чем в общей популяции [Robertson W.C., 2006; Петрухин А.С., 2015]. Так как количество вен преобладает в структуре сосудистой системы головного мозга, выявление симптомов церебральной венозной недостаточности у подростков с ДСТ ткани является актуальным с точки зрения профилактики сосудистых заболеваний головного мозга.

Материал и методы

Основную группу (ОГ) составили 82 подростка с признаками ДСТ в возрасте от 11 до 18 лет (средний возраст $14,68 \pm 1,53$ лет). Группу сравнения (ГС) составили 74 подростка без проявлений ДСТ в возрасте от 11 до 18 лет (средний возраст $14,58 \pm 1,54$ лет). ДСТ оценивали по шкале Л.Н. Абакумовой 2006г.

При опросе выявляли жалобы на головную боль; головокружение; отечность/пастозность лица и век в утренние часы; усиление головной боли, головокружения, шума в голове при ношении тугих воротников и во время сна с низким изголовьем; ощущение «засыпанности глаз песком» в утренние часы; нарушения сна; чувство заложенности носа вне симптомов ОРЗ.

При осмотре оценивали наличие следующих симптомов: отечность лица/век; инъецирование склер; венозная сеточка на передней поверхности грудной клетки/шеи; акроцианоз; гипестезия 1 или 2 ветви тройничного нерва.

Результаты

В ОГ чаще, чем в ГС, встречались следующие жалобы: головная боль (ОГ–100,0%; ГС–56,8%) диффузная (ОГ–31,7%; ГС–21,6%), локализованная (ОГ–73,2%; ГС–35,1%), интенсивность которой усиливается при работе в наклонном положении (ОГ–31,7%; ГС–16,2%), во время или после ночного сна (ОГ–36,6%; ГС–10,8%), при кашле и натуживании (ОГ–17,1%; ГС–8,1%), уменьшается во второй половине дня (ОГ–29,3%; ГС–16,2%), после умеренной физической нагрузки (ОГ–13,5%; ГС–9,8%); головокружение (ОГ–68,3%; ГС–21,6%) системное (ОГ–26,8%; ГС–8,1%), несистемное (ОГ–41,5%; ГС–13,5%), усиливающееся при перемене положения тела (ОГ–36,6%; ГС–16,2%), поворотах головы (ОГ–14,6%; ГС–5,4%), наклоне (ОГ–31,7%; ГС–16,2%); отечность/пастозность лица и век в утренние часы (ОГ–35,1%; ГС–17,1%), симптом «высокой» подушки (ОГ–14,6%; ГС–5,4%), симптом «тугого» воротника (ОГ–29,3%; ГС–5,4%), ощущение «засыпанности глаз песком» в утренние часы (ОГ–27,1%; ГС–17,1%); кошмарные сновидения (ОГ–46,3%; ГС–16,2%), частые ночные пробуждения из-за головной боли (ОГ–24,4%; ГС–13,5%); чувство заложенности носа вне симптомов ОРЗ (ОГ–37,8%; ГС–31,1%).

Также в ОГ чаще выявлялись симптомы, характерные для наличия церебральной венозной недостаточности: отечность лица/век (ОГ–31,7%; ГС–8,1%); инъецирование склер (ОГ–17,1%; ГС–2,7%); венозная сеточка на передней поверхности грудной клетки/шеи (ОГ–31,7%; ГС–2,7%); цианоз губ/носогубного треугольника (ОГ–17,1%; ГС–2,7%), гипестезия 1 или 2 ветви тройничного нерва (ОГ–14,6%; ГС–4,1%).

Заключение

У подростков с ДСТ клинические признаки церебральной венозной недостаточности были более выраженными, чем в ГС, что свидетельствует о необходимости как можно более раннего выявления нарушений венозной гемодинамики, последующего динамического наблюдения и проведения профилактических мероприятий с целью предупреждения раннего развития цереброваскулярных заболеваний у данной категории пациентов.

Источники и литература

- 1) Петрухин А.С., Бобылова М.Ю., Михайлова С.В. Этиология инсульта у детей. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. 2015; 115 (3): 64-74.
- 2) Robertson W.C., Given C.A. Spontaneous intracranial arterial dissection in the young: diagnosis by CT angiography. BMC Neurology. 2006; 6 (16): 1-5.