УДК 616.831–005.1–079.2

©О. В. Ткаченко, І. О. Цьоха
Національна медична академія післядипломно освіти імені П. Л. Шупика, м. Ки в

# КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ АСПЕКТИ В ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ІНСУЛЬТОПОДІБНОГО ЕПІЗОДУ

КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ АСПЕКТИ В ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ІНСУЛЬТОПОДІБНОГО ЕПІЗОДУ – Диференційна діагностика інсультоподібних епізодів залишається актуальним питанням сучасно неврологічно невідкладно допомоги. На сьогодні відсутні однозначні клінічні та параклінічні критері діагностики атипових проявів як гострого судинного, так і не судинного ураження головного мозку, що є причиною діагностичних помилок та несвоєчасного диференційованого лікування. Тяжкість діагностики зумовлена і наявністю прямого або опосередкованого несприятливого впливу на судини головного мозку при кожній з цих патологій, проте за рахунок різних патогенетичних механізмів. У час широкого застосування комп'ютерно та магнітно-резонансно томографі стає зрозумілим х додаткове діагностичне значення до аналітично роботи невролога. Запропоновано описання клінічного випадку з аналізом практично значимості клініко-анамнестичних та нейровізуальних характеристик у диференційній діагностиці.

КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИНСУЛЬТОПОДОБНОГО ЭПИЗОДА – Дифференциальная диагностика инсультоподобных эпизодов остается актуальным вопросом современной неврологической неотложной помощи. На сегодня отсутствуют однозначные клинические и параклинические критерии диагностики атипичных проявлений как острого сосудистого, так и не сосудистого поражения головного мозга, что является причиной диагностических ошибок и несвоевременного дифференцированного лечения. Сложность диагностики обусловлена и присутствием прямого или опосредованого неблагоприятного влияния на сосуд головного мозга при каждой из тих патологий, однако за счет разных патогенетических механизмов. В период широкого применения компьютерной и магнитно-резонансной томографии становится понятным их дополнительное диагностическое значение к аналитической работе невролога. Предложено описание клинического случая с анализом практической значимости клинико-анамнестических и нейровизуальных характеристик в дифференциальной диагностике.

CLINICAL AND PARACLINICAL ASPECTS IN DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF STROKE-LIKE EPISODE – Differential diagnosis of stroke-like episodes remains actual for up-to date modern neurological emergency aid. Today there are no distinct clinical and paraclinical criteria for diagnosing atypical manifestations as acute vascular so nonvascular deranged brain that causes incorrect diagnostic and tardy differential treatment. To diagnose them is difficult because of the presence of direct or indirect unfavourable factors influencing cerebral vessels in case of each of these pathologies although different pathogenic mechanisms take place. Nowadays computer and MR imaging are used as additional diagnostic informity in the neurologist's and analytical work. It is suggested the description of a clinical cased accompanied with analysing the practical value of clinical and anamnestic and neurovisual characteristics in differential diagnosis.

**Ключові слова:** диференційна діагностика, інсультоподібний епізод, об'ємний процес.

**Ключевые слова:** дифференциальная диагностика, инсультоподобный эпизод, объемний процесс.

**Key words:** differential diagnosis, stroke-like episode, voluminous process.

**ВСТУП** Метою роботи став аналіз варіанта клініко-параклінічних особливостей у диференційній діагностиці інсультоподібного епізоду при об'ємному процесі головного мозку.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Базуючись на данних клініко-параклінічного обстеження пацієнта Р., було проаналізовано варіант клінічного перебігу та параклінічних характеристик інсультоподібного епізоду при об'ємному процесі головного мозку.

Пацієнта Р., 54 роки, госпіталізовано у клініку в порядку швидко допомоги у зв'язку з розладами мови, поведінки та підвищенням тиску, що розвинулись гостро. Було проведено детальний збір анамнезу, клініко-неврологічне обстеження в динаміці, лабораторне обстеження (включно з ліквороограмою), ехоенцефалоскопія (ЕхоЕС) та комп'ютерна томографія (КТ) головного мозку.

З анамнезу було з'ясовано, що впродовж більше ніж 5 років пацієнт страждав від артеріально гіпертензі (регулярно антигіпертензивні препарати не приймав); протягом останніх 2-х місяців став з'являтися головний біль, який не завжди супроводжувався підвищенням артеріального тиску; за тиждень до госпіталізаці спостерігався зовсім нетиповий для хворого епізод агресивних, зокрема нецензурних висловлювань на адресу рідних, про який пацієнт не пам'ятав. При первинному неврологічному огляді звертали на себе увагу наявність сенсорно та моторно афазі , відсутність рухового дефіциту та мінімальна недостатность VII пари черепних нервів зліва. У першу добу в стаціонарі у пацієнта спостерігалась булемія та епізоди немотивовано агресі . При ліквороґічному обстеженні лікворний тиск був підвищеним, рівень білка та клітинний склад відповідали нормі. При ЕхоЕС зміщення серединних структур не виявлено. На КТ головного мозку зафіксовано гомогенне гіподенсне вогнище з чіткими контурами відмежування, яке поширювалось на скроневу, тім'яну та потиличну частки головного мозку, не супроводжувалось вираженим набряком, але компремувало боковий шлуночок, і було описане та інтерпретоване як вогнище ішемі . На четверту добу в пацієнта виникло психо-моторне збудження, яке не вдавалось скоригувати, через що було переведено у відділення інтенсивно терапі та реанімаці ; ознак дислокаційного синдрому при цьому не спостерігалось. На п'яту добу не зважаючи на відповідну інтенсивну терапію продовжували розвиватись явища церебрально дисфункці і стався летальний вихід.

При патологоанатомічному дослідженні макроскопічно виявлено превалювання об'єму ліво півкулі головного мозку над правою, в лівій скронево-потиличній ділянці наявна зона рожевувато тканини з ділянками розм'якшення (8х6х5 см) без чітких меж з ділянками, просякненими кров'ю. Гістологічно – гліобластома (мультиформна форма) з обширними некрозами, дрібними крововиливами, пери-, інтрацелюлярним набряком.



PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА Х ОБГОВОРЕННЯ** Дані анамнезу та клініки (зокрема зміна характеру головного болю та поява епізодів його виникнення, які вже не були пов'язані з підвищенням артеріального тиску, поява агресивно поведінки, психо-моторне збудження, розвиток сенсо-моторно афазі за відсутності рухового дефіциту, булемія тощо), наявність клініко-параклінічних дисоціацій (відсутність кореляці між неврологічними симптомами та локалізацією і розмірами патологічного вогнища, попри значні його розміри – відсутність зміщення серединних структур за даними ЕхоЕС попри значні його розміри), особливості нейровізуального зображення у вигляді чітких меж вогнища, відсутності вираженого перивогнищевого набряку, але одночасного компремування бокового шлуночка) стали вагомими підставами для припущення про те, що у цьому випадку характер ураження головного мозку був не судинним. Це було уточнено і підтверджено постмортальним дослідженням.

**ВИСНОВКИ** Своєчасний та всебічний аналіз клініко-анамнестичних особливостей перебігу гостро церебрально недостатності (на етапі донейровізуального обстеження) та клініко-параклінічних дисоціацій безперечно є визначальним для встановлення попереднього діагнозу та вибору лікувально тактики, базуючись на принципі "не нашкодь". Інсультоподібний перебіг вимагає диференціаці між судинним процесом та іншими церебральними патологіями, зокрема з пухлинами головного мозку, туморозним перебігом асептичного венозного тромбозу і тромбозу синусів, формуванням асцесу на тлі запальних процесів, геморагічними вогнищами на тлі енцефаліту, прогресування субдурально гематоми тощо. Таким чином, представлений клінічний випадок ілюструє як можливі особливості інсультоподібного перебігу пухлин головного мозку, так і окреслює ряд діагностичних підходів у інтерпретаці клініко-параклінічних паралелей при гострому виникненні церебральних дисфункцій.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ананьева Н. И. КТ- и МРТ-диагностика ишемических инсультов / Н. И. Ананьева, Т. Н. Трофимова. – СПб. : "Издательский дом СПбМАПО", 2006. – 136 с.

2. Дифференциальный диагноз в неврологии: руководство по оценке, классификации и дифференциальной диагностике неврологических симптомов / Марко Мументалер, Клаудио Бассети, Кристоф Дэтвайлер; пер. с нем. – М. : МЕДпресс-информ, 2009. – 360 с.

3. Зозуля І. С. Особливості клінічних проявів запальних захворювань головного мозку та його оболонок з інсультоподібним перебігом / І. С. Зозуля, С. О. Карета. – Укра нський медичний альманах. – 2000. – Т. 3, № 2 (додаток). – С. 60–61.

4. Инсульт : клин. руководство / Михаэль Г. Хеннерици, Жульен Богуславски, Ральф Л. Сакко; пер. с англ.; под общ. ред. В. И. Скворцовой. – М. : МЕДпресс-информ, 2008. – 224 с.

5. Костовецький О. В. Прогностичне значення додаткових методів дослідження при ішемічному інсульті / О. В. Костовецький //Ліки Укра ни. – 2001. – № 4(45). – С. 49–50.

Отримано 18.10.11



PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com