

малоинформативны в подтверждающей диагностике дефицита 21 гидроксилазы.

5. Стандартная стартовая терапия ГКС при сольтерияющем кризе в неонатальном периоде характеризуется значительной продолжительностью периода парентерального введения гидрокортизона (включая этап подбора адекват-

ной дозы пероральных препаратов (18–20 дней), что обусловлено как тяжестью патологии, так и терапевтическими трудностями в достижении компенсации у новорожденных.

Конфликт интересов: авторы статьи подтвердили отсутствие финансовой поддержки исследования, о которой необходимо сообщить.

Литература

1. Руководство по детской эндокринологии. Ч.Г.Д. Брук, Р. Линд, С. Браун, ред. Пер. с англ. под ред. В.А. Петерковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009: 352.

2. Петеркова В.А., Семичева Т.В., Кузнецова Э.С., Карева М.А. Врожденная дисфункция коры надпочечников у детей. М.: б/и, 2003: 45.

3. Дедов И.И., Семичева Т.В., Петеркова В.А. Половое развитие детей: норма и патология. М.: Колор Ит Студио, 2002: 232.

4. Федеральные клинические рекомендации-протоколы по ведению пациентов с врожденной дисфункцией коры надпочечников в детском возрасте. М., 2013: 14.

5. Смирнов В.В. Врожденная дисфункция коры надпочечников у детей: этиопатогенез, клиника, лечение. Лечащий врач. 2015; 12: 34–39.

6. Дедов И.И., Петеркова В.А. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей с эндокринными заболеваниями. М.: Практика, 2014: 442.

© Коллектив авторов, 2017

DOI:
https:

И.Б. Комарова¹, В.П. Зыков¹, М.Ю. Чучин¹, Л.В. Ушакова²

ЭТИОЛОГИЯ И КЛИНИКО-НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ ПРИЗНАКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА, ВЫЗВАННОГО ЦЕРВИКАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ДИСЕКЦИЕЙ У ДЕТЕЙ

¹Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, ²Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова, г. Москва, РФ

Цервикальная артериальная диссекция (ЦАД) – одна из серьезных причин артериального ишемического инсульта (АИИ) в детском возрасте. Между тем информированность об этом заболевании среди практикующих врачей явно недостаточна, что приводит к неправильной диагностике. Цель исследования: изучить этиологические факторы и клинико-нейровизуализационные признаки ишемического инсульта, вызванного ЦАД. Материалы и методы исследования: из 106 детей с верифицированным АИИ были отобраны 6 пациентов (6,9±3,7 лет, все мальчики), удовлетворявших критериям ЦАД классификации CASCADE. В отобранной группе больных анализировали демографические показатели, факторы риска АИИ, клинические симптомы и результаты нейровизуализации. Для оценки симптомов острого периода использовали шкалу PedNIHSS, для оценки исходов заболевания – шкалу PSOM. Нейровизуализацию выполняли методами компьютерной томографии (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ). Результаты: частота ЦАД в структуре детского АИИ составила 5,7%. Первоначальный диагноз инсульта имел место только в 1/3 случаев. Диагностически значимыми клинико-нейровизуализационными признаками, ассоциированными с ЦАД, оказались: поражение вертебробазилярного бассейна, головная боль (в большинстве случаев диффузная), стабилизация состояния в пределах недели и краниальная/цервикальная травма (R=0,92; F=49,05; p<0,0001). Самая частая нейровизуализационная находка (отмечена у 5 больных) – усиление сигнала от стенки церебральной артерии, вызванное интрамуральной гематомой и выявляемое в режиме T1 МРТ. В 2/3 случаев зарегистрирован благоприятный/относительно благоприятный исход.

Контактная информация:

Комарова Ирина Борисовна – к.м.н., доц.
каф. неврологии детского возраста Российской
медицинской академии непрерывного
профессионального образования
Адрес: Россия, 125993, г. Москва,
ул. Варькадная, 2/1
Тел.: (495) 496-62-12, E-mail: childneuro@yandex.ru
Статья поступила 22.03.17,
принята к печати 1.08.17.

Contact Information:

Komarova Irina Borisovna – Ph.D., associate prof.
of Pediatric Neurology, Russian Medical Academy
of Continuous Professional Education
Address: Russia, 125993, Moscow,
Barricadnaya str., 2/1
Tel.: (495) 496-62-12, E-mail: childneuro@yandex.ru
Received on Mar. 22, 2017,
submitted for publication on Aug. 1, 2017.

У одного пациента сохранялась тяжелая остаточная симптоматика, один перенес повторный инсульт. Заключение: подозрение на ЦАД как причину АИИ у детей должно возникать при сочетании травматического анамнеза с признаками поражения вертебробазилярного бассейна и цефалгическим синдромом. Для верификации ЦАД при выполнении рутинной МРТ основное внимание должно быть уделено поиску усиленного сигнала от стенки церебральной артерии, выявляемого в режиме T1.

Ключевые слова: цервикальная артериальная диссекция, артериальный ишемический инсульт, дети.

Цит.: И.Б. Комарова, В.П. Зыков, М.Ю. Чучин, Л.В. Ушакова. Этиология и клинико-нейровизуализационные признаки ишемического инсульта, вызванного цервикальной артериальной диссекцией у детей. *Педиатрия*. 2017; 96 (5): 81–89.

I.B. Komarova¹, V.P. Zykov¹, M.Y. Chuchin¹, L.V. Ushakov²

ETIOLOGY AND CLINICAL NEUROIMAGING SIGNS OF ISCHEMIC STROKE CAUSED BY CERVICAL ARTERIAL DISSECTION IN CHILDREN

¹Russian Medical Academy of Continuous Professional Education; ²Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after V.I. Kulakov, Moscow, Russia

Cervical arterial dissection (CAD) is one of the major causes of arterial ischemic stroke (AIS) in childhood. But the awareness of this disease among practitioners is clearly inadequate, which leads to incorrect diagnosis. Objective of the research – to study etiological factors and clinical neuroimaging characteristics of ischemic stroke caused by CAD. Study materials and methods: 6 patients (6,9±3,7 years, all male) were selected from 106 children with verified AIS, who met the CASCADE classification criteria. In the selected group of patients, demographic indicators, risk factors of AIS, clinical symptoms and results of neuroimaging were analyzed. To assess acute period symptoms the PedNIHSS scale was used, to evaluate disease outcome – the PSOM scale. Neuroimaging was performed using computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI). Results: CAD incidence in pediatric AIS structure was 5,7%. The initial diagnosis of stroke was only in 1/3 of the cases. Diagnostically significant clinic neuroimaging signs of CAD were: vertebrobasilar basin lesions, headache (in most cases, diffuse), condition stabilization with in a week and cranial/cervical injury (R=0,92, F=49,05, p<0,0001). The most common neuroimaging finding (noted in 5 patients) is the amplification of the signal from cerebral artery wall caused by an intramural hematoma and detected in T1MRT mode. In 2/3 cases the outcome was favorable/relatively favorable. One patient had severe residual symptoms, one suffered a second stroke. Conclusion: CAD can be the cause of AIS in children when traumatic anamnesis is combined with signs of vertebrobasilar basin lesion and cephalgic syndrome. For CAD verification during the routine MRT, the main attention should be paid to amplified signal from cerebral artery wall detected in T1 mode.

Keywords: cervical arterial dissection, arterial ischemic stroke, children.

Quote: I.B. Komarova, V.P. Zykov, M.Y. Chuchin, L.V. Ushakov. Etiology and clinical neuroimaging signs of ischemic stroke caused by cervical arterial dissection in children. *Pediatrics*. 2017; 96 (5): 81–89.

Цервикальная артериальная диссекция (ЦАД) – расслоение стенки экстракраниальной артерии, вызванное разрывом интимы с последующим проникновением под нее крови из артериального русла и формированием интрамуральной гематомы (ИМГ). Расслоение магистральных артерий головы, экстра- и интракраниальные варианты, встречается у детей с частотой 2,5 на 100 000 в год [1]. Точных данных о частоте только цервикальной диссекции в детском возрасте нет.

ЦАД описывается в рубрике 4 классификации CASCADE «АИИ вследствие аорто-цервикальной артериопатии», подрубрике 4А «цер-

викальная артериальная диссекция». С точки зрения этиологии, диссекцию принято делить на травматическую и спонтанную. ЦАД считается травматической, если она развивается в результате тяжелой травмы: перелома черепа или позвоночника, травмы головы с утратой сознания более 10 мин, обнаружении травматического повреждения мозга или черепа при компьютерной томографии (КТ), пенетрирующем повреждении тканей головы или шеи [1]. Все остальные случаи трактуются как спонтанные. Тем не менее примерно у 1/4 пациентов со спонтанной диссекцией в анамнезе выявляется ассоциация дебюта заболевания с тривиальной