

PhD Уринова Г.Г.,

Ассистент Бустанов О.Я.

Андижанский медицинский институт, кафедра неврологии, АГМИ

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У МОЛОДЫХ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ

Актуальность. В условиях распространения COVID-19 важно помнить, что необъяснимые энцефалопатии, нарушения памяти, депрессии, апатии, симптомы поражения периферической нервной системы и мышц должны быть интерпретированы как возможные проявления новой коронавирусной инфекции. Учитывая большое число инфицированных SARS-CoV-2 людей нельзя исключить относительное повышение частоты аутоиммунных поражений нервной системы в ближайшем будущем (1,2).

Необходимы дальнейшие исследования в данном направлении. Можно с уверенностью сказать, что клиническая картина неврологических заболеваний и синдромов, вызванных коронавирусной инфекцией, соответствует нашим привычным представлениям в отличие от результатов нейровизуализационных и лабораторных методов дообследования.

Цель исследования. Проанализировать результаты магнитно-резонансного исследования у молодых с постковидным синдромом.

Материал и методы исследования. В исследование было включено 159 пациентов молодого возраста от 18 до 44 лет (средний возраст $31,9 \pm 12,1$ лет) с постковидным синдромом (ПКС). Больные были разделены на две группы: I группу составили 53 женщины (41,1%), II группу 76 мужчин (58,9%), гендерный индекс составил 1,4:1,0 в пользу мужчин (рис.1). Контрольная группа (КГ) включала здоровых лиц, сопоставимых с лицами основной группы по поло-возрастным характеристикам ($n=20$; средний возраст $32,4 \pm 7,3$ года; гендерный индекс 1,0:1,2).



Рисунок 1. Распределение больных по полу.

Диагноз постковидный синдром внесён в Международный классификатор болезней (МКБ-10), код рубрики U09.9 «Состояние после COVID-19 неуточненное», включающее также постковидное состояние. (Emergency use ICD codes for COVID-19 disease outbreak).

Больные наблюдались в условиях неврологического и терапевтического отделений в областной больницы города Андижана. Все пациенты, включенные в исследование, добровольно принимали участие во всех процедурах, предусмотренных протоколом исследования и получали информацию о результатах обследования.

При комплексном клиническом обследовании больных применялось общепринятое клиническое исследование соматического и неврологического статусов, лабораторные, ультразвуковые и нейровизуализационные методы, а также использовалась форматизированная документация с подробным изложением жалоб, анамнестических сведений, субъективных и объективных признаков болезни, данных параклинических исследований.

Помимо изучения жалоб, анамнеза, неврологического осмотра всем пациентам проводилась МРТ головы для исключения «несосудистого» генеза церебральных нарушений и уточнения характера и степени выраженности очаговых и диффузных изменений вещества мозга.

Статистическая обработка результатов клинико–инструментальных исследований наших пациентов проводили методиками вариационной статистики в пакете программ Microsoft Office Excel-2019.

Обсуждение результатов. В целом, у одной трети исследуемых больных (33,3%) при МРТ головы выявлялось расширение желудочковой системы и ликворных пространств различной степени выраженности: слабое - у 26,6 % больных, умеренной степени - у 59,1%, выраженное - у 19,0% больных.

Фокальные изменения вещества мозга при МРТ выявлены у 49,4% больных. У большинства пациентов очаговые изменения в виде малых глубинных инфарктов, которые локализовались в области белого вещества семиовальных центров, в области подкорковых ганглиев, внутренней капсулы, а также в структурах ствола - в таламусе, мозжечке, мосту, в гиппокампе. У 21 больного мелкоочаговые изменения сочетались с очаговым поражением среднего размера, а у 5 больных - с наличием лакунарных очагов, которые соответствовали перенесенным НМК. У 32 больных мелкоочаговое поражение вещества мозга было в виде небольших очагов сосудистой демиелинизации корково-подкорковой локализации в области серого и белого вещества лобных, теменных, височных, затылочных долей, а также гиппо- и паракампальной области. Варьировало и количество очагов – от 1-2 (18 больных) до множественных (46 больных).

Снижение плотности белого вещества (лейкоареоз) выявлено у 29,5% больных. Очаговые изменения в области белого вещества перивентрикулярно определены как ограниченный лейкоареоз у 8,9% больных, умеренные диффузные изменения перивентрикулярного белого вещества имелись у 14,8% больных, выраженные диффузные изменения белого вещества подкорковой области центров обнаружены у 6,7%больных.

Таблица 1.

Показатели МРТ-исследования у больных с ПКС

Показатели МРТ-исследования	I группа		II группа,	
	абс	%	абс	%
Единичные очаги сосудистой демиелинизации	10	18,9%	16	21,1%
Множественные очаги сосудистой демиелинизации	25	47,2%	43	56,6%
Расширение периваскулярных пространств Вирхова-Робина	22	41,5%	35	46,1%
Расширение субарахноидальных пространств	12	22,6%	19	25,0%
Расширение боковых желудочков мозга	9	17,0%	13	17,1%

Выявленные нами при МРТ исследовании изменения головного мозга включали: расширение периваскулярных пространств Вирхова-Робина, очаги повреждения в белом веществе больших полушарий головного мозга, расширение субарахноидальных пространств, расширение желудочков мозга. Единичные (< 3мм) очаги при ПКС отмечены у 10 пациентов (18,9%) в группе женщин, в группе больных мужского пола их было достоверно больше - у 16 (21,1%). Множественные очаги повреждения белого вещества в больших полушариях головного мозга достоверно чаще выявляли у лиц мужского пола (43 человек, 56,6%), чем в группе больных женского пола (25 человек, 47,2%) (табл.1).

Расширение периваскулярных пространств выявлены у 35 пациентов (46,1%) у лиц мужского пола, что достоверно выше такого же показателя у пациентов женского пола – у 22 (41,5%) человек. Патогенез расширения периваскулярных пространств Вирхова-Робина у пациентов с ПКС можно объяснить массовым процессом сосудистой демиелинизации с последующим атрофией белого вещества.

Расширения субарахноидальных пространств также было достоверно выше у пациентов мужского пола — 19 (25,0%) пациентов, по сравнению с группой больных женского пола 12 (22,6%) человек, расширения желудочков мозга у женщин отмечены у 9 (17,0 %) пациентов, в группе мужчин - у 13 (17,1%), достоверных различий не выявлено (табл.1).

Выводы. Повреждения белого вещества в больших полушариях головного мозга в виде фокальных и диффузных изменений у молодых с постковидным синдромом достоверно чаще выявлялись у лиц мужского пола.

Литература.

1.Гусев Е.И., Мартынов М.Ю., Бойко А.Н., Вознюк И.А., Лащ Н.Ю., Сиверцева С.А., Спирин Н.Н., Шамалов Н.А. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и поражение нервной системы: механизмы неврологических расстройств, клинические проявления,

организация неврологической помощи. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020;120(6):7-16.

2. Douaud, G., Lee, S., Alfaro-Almagro, F. et al. SARS-CoV-2 is associated with changes in brain structure in UK Biobank. Nature (2022). <https://doi.org/10.1038/s41586-022-04569-5>