

О.А. Клочкова¹, Л.С. Намазова-Баранова^{1, 2}¹ Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, Москва, Российская Федерация² Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

Комментарий к статье «Возможности магнитно-резонансной томографии головного мозга при детском церебральном параличе»

Контактная информация:

Клочкова Ольга Андреевна, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отдела клиничко-экспертной и научно-методической работы, врач-педиатр, невролог отделения восстановительного лечения детей с болезнями нервной системы НИИ педиатрии НМИЦ здоровья детей

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский пр-т, д. 2, тел.: +7 (499) 134-01-69, e-mail: klochkova_oa@nczd.ru

Статья поступила: 10.08.2018 г., принята к печати: 26.08.2018 г.

(Для цитирования: Клочкова О.А., Намазова-Баранова Л.С. Комментарий к статье «Возможности магнитно-резонансной томографии головного мозга при детском церебральном параличе». *Вопросы современной педиатрии*. 2018; 17 (4): 280–281. doi: 10.15690/vsp.v17i4.1919)

Уважаемые читатели! Предлагаем вашему вниманию статью «Возможности магнитно-резонансной томографии в изучении детского церебрального паралича. Состояние вопроса», актуальность которой не вызывает сомнений, прежде всего в связи с сохраняющимися высокими показателями заболеваемости детским церебральным параличом (ДЦП), а также с ростом числа современных инновационных методик магнитно-резонансной томографии (МРТ), применяемых для обследования таких малышей. В своем обзоре авторы подробно освещают их место и роль в постановке диагноза и прогнозировании течения одной из самых тяжелых неврологических патологий детского возраста; фокусируют внимание на МР-паттернах поражения головного мозга, их классификации и корреляции со сроками возникновения повреждения, а также возможностях предсказания клинических проявлений и течения ДЦП на основании результатов нейровизуализации. Материал этот, сжато излагающий современное положение дел, будет полезен многим практикующим педиатрам. Однако ряд положений статьи носит дискуссионный характер, и мы бы очень хотели обратить на это внимание наших читателей.

1. «Спор клиники и параклиники за лидерство в профессии»

Это первый аспект, который мы хотели бы обсудить. Не секрет, что подобное «соревнование» присуще каждому медицинскому коллективу, занимающемуся диагностикой и лечением пациентов. Например, если открыть любую историю болезни ребенка с клиническими проявлениями похожего на пневмонию заболевания, мы

обязательно найдем запись рентгенолога с безапелляционным заключением «Пневмония» вместо положенного описания инфильтративных изменений, увиденных на рентгеновском снимке, трактовать которые должен уже лечащий врач. Ведь в действительности это может быть ателектаз, развившийся в исходе приступа бронхиальной астмы или другое заболевание. Именно поэтому **пара-клиницисты должны описывать** свои находки и отклонения от нормальной картины, **а не ставить диагнозы**.

Другой распространенной ошибкой являются формулировки диагнозов в заключениях специалистов ультразвуковой диагностики и врачей, работающих на МР- или компьютерных томографах. Поэтому мы еще раз просим читателя обратить внимание на следующее положение: МРТ, бесспорно, является одним из ключевых методов обследования при ДЦП, но все же данный диагноз **устанавливается по клинической картине**. Детский церебральный паралич по-прежнему остается «собираемым» и, подчеркнем еще раз (!), **клиническим диагнозом**, для постановки которого достаточными, как правило, являются грамотно собранный анамнез, наличие у пациента одного или нескольких факторов риска и осложнений в перинатальном периоде, а также специфических непрогрессирующих двигательных нарушений. В подобной ситуации **проведение МРТ рекомендовано для уточнения локализации и характера повреждения головного мозга**, но не является абсолютно необходимым в первые месяцы жизни ребенка. Более того, быстрый рост и продолжающаяся миелинизация проводящих путей головного мозга у новорожденного ребенка затрудняют достоверную оценку результатов раннего МРТ и, как пра-

Olga A. Klochkova¹, Leyla S. Namazova-Baranova^{1, 2}¹ National Scientific and Practical Center of Children's Health, Moscow, Russian Federation² Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

Comment on the Article «Possibilities of Magnetic Resonance Imaging of the Brain in Infantile Cerebral Palsy»

(For citation: Klochkova Olga A., Namazova-Baranova Leyla S. Comment on the Article «Possibilities of Magnetic Resonance Imaging of the Brain in Infantile Cerebral Palsy». *Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics*. 2018; 17 (4): 280–281. doi: 10.15690/vsp.v17i4.1919)

вило, требуют повторного обследования в более старшем возрасте (после 1–1,5 лет). Выявленные у младенцев первых месяцев жизни изменения на МРТ головного мозга необязательно впоследствии приведут к формированию клинической картины ДЦП. Да и само установление диагноза на первом году жизни в ряде случаев может быть затруднено и неправомерно ввиду динамично формирующихся двигательных навыков и этапного угасания примитивных рефлексов.

2. «Нет предела совершенству»

«Все течет, все меняется» — так звучит античный фразеологизм, приписываемый Гераклиту. И технологии МРТ не стоят на месте. **Отсутствие МР-изменений, что подчеркивается и в статье, не позволяет исключить диагноз ДЦП, если клинически он более чем вероятен.** В этой ситуации дополнительную информацию могут предоставить более современные «тонкие» методы МР-диагностики, например, функциональная МРТ и диффузионная тензорная визуализация (DTI), уже прочно «шагнувшие» в клиническую педиатрию и детскую неврологию. Так, в работах наших коллег [1, 2] при помощи DTI у пациентов с ДЦП выявлены микроструктурные повреждения как в моторных, так и в сенсорных трактах, с соответствующими клиническими проявлениями. Более подробно о возможностях и роли диффузионной тензорной магнитно-резонансной томографии и трактографии в диагностике структурных повреждений головного мозга при ДЦП мы говорили на страницах нашего журнала в 2016 г. [2]. А статья, которую мы сегодня предлагаем вашему вниманию, продолжает знакомство читателя с современными данными по этой актуальной и интересной теме.

3. «Дифференциальная диагностика как критерий оценки знаний врача»

Действительно, недостаточно установить диагноз, необходимо доказать, что он является единственно правильным, т.е. требуется дифференциальный подход к врачебному вердикту. Это может сделать только специалист, который знает особенности данной болезни и сможет безошибочно распознать их. В этом контексте **МРТ остается ведущим методом нейровизуализации в неоднозначных ситуациях,** при необходимости исключения целого ряда наследственных заболеваний (в том числе имеющих патогенетическое лечение). И вот в подобных случаях **показано максимально раннее проведение исследования.**

4. «Как заглянуть в будущее»

Огромные коллективы, объединившие по всему миру специалистов различного профиля, ведут интенсивные **поиски прогностических маркеров течения ДЦП.** Это и понятно, ведь общество должно осознавать потенциальное бремя широко распространенной болезни. Авторами статьи также описаны различные МР-критерии предсказания тяжести заболевания и потенциального моторного дефицита. И вот здесь хотелось бы **предостеречь читателей от излишне прямолинейной трактов-**

ки последствий МР-повреждений. Исход повреждения головного мозга в двигательные и сенсорные нарушения, а также социальная адаптация при ДЦП во многом зависят от сроков, качества и объема оказания медицинской, педагогической и социальной помощи ребенку и его семье. **Нейрональная пластичность и компенсаторные возможности развивающегося мозга колоссальны!** И в данной ситуации ДЦП во многом **остается социально-зависимым диагнозом.** Негативные последствия социальной депривации и ненадлежащего оказания помощи ребенку с ДЦП могут иметь значение для реабилитационного прогноза, сопоставимого с исходным структурным повреждением головного мозга.

Уважаемые читатели! Если вы, проникнувшись идеей авторов этой замечательной статьи, решите шире внедрять МРТ в процесс обследования и лечения ваших пациентов с ДЦП, начните с оценки нескольких важных моментов: учитывайте технические особенности проведения МРТ детям в раннем возрасте (в первую очередь, необходимость седации/наркоза) и помните о немалой стоимости исследования; не забывайте об ограничениях, связанных с естественными процессами постнатального развития головного мозга и техническими параметрами доступного вам оборудования.

В заключении мы еще раз призываем читателей взвешенно относиться к назначению и срокам выполнения данного исследования при постановке диагноза ДЦП. Как и в других аспектах ведения пациентов с церебральным параличом, принятие решения о целесообразности и сроках проведения МРТ ребенку, а также трактовка результатов, и особенно прогнозирование потенциала пациента, должны быть результатом работы мультидисциплинарной команды, включающей не только специалистов инструментальной диагностики, но и педиатров, детских неврологов, психологов-педагогов, социальных работников и многих других медицинских и немедицинских специалистов, занимающихся этими пациентами.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Не указан.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Л.С. Намазова-Баранова — получение исследовательских грантов от фармацевтических компаний Пьер Фабр, Genzyme Europe B. V., ООО «Астра зенека Фармасьютикалз», Gilead / PRA «Фармасьютикал Рисерч Ассошиэйтс СиАйЭс», Bionorica, Teva Branded Pharmaceutical products R&D, Inc / ООО «ПД Девелопмент (Смоленск)», «Сталлержен С. А.» / «Квинтайлс ГезмбХ» (Австрия).

О.А. Клочкова подтвердила отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

ORCID

О.А. Клочкова

<http://orcid.org/0000-0002-4079-3450>

Л.С. Намазова-Баранова

<http://orcid.org/0000-0002-2209-7531>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мамедьяров А.М., Намазова-Баранова Л.С., Ермолина Ю.В., и др. Возможности оценки моторных и сенсорных проводящих путей головного мозга с помощью диффузионно-тензорной трактографии у детей с детским церебральным параличом // *Вестник Российской академии медицинских наук.* — 2014. — Т. 69. — № 9–10 — С. 70–76. [Mamedyarov AM, Namazova-Baranova LS, Ermolina YV, et al. Assessment of motor and sensory pathways of the brain using diffusion-tensor tractography in children with cerebral palsy. *Annals of the Russian academy of medical sciences.* 2014; 69(9–10):70–76. (In Russ).]

2. Ермолина Ю.В., Намазова-Баранова Л.С., Мамедьяров А.М., и др. Роль диффузионной тензорной магнитно-резонансной томографии и трактографии в диагностике структурных повреждений головного мозга у детей с церебральными параличами // *Вопросы современной педиатрии.* — 2016. — Т. 15. — № 2 — С. 141–147. [Ermolina YuV, Namazova-Baranova LS, Mamedyarov AM, et al. The role of diffusion-tensor magnetic resonance imaging and tractography in the diagnosis of structural brain disorders in children with cerebral palsy. *Current pediatrics.* 2016;15(2):141–147. (In Russ).] doi: 10.15690/vsp.v15i2.1531.