

S. Sacconi, L. Salviati, E. Merelli

**ОСТРЫЙ ДИССЕМНИРОВАННЫЙ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТ,
АССОЦИИРОВАННЫЙ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С**(ACUTE DISSEMINATED ENCEPHALOMYELITIS ASSOCIATED
WITH HEPATITIS C VIRUS INFECTION)

(Arch. Neurol. — 2001. — Oct. — 58(10). — P. 1679—1681: англ.)

Острый диссеминированный энцефаломиелит (ОДЭ) является проявлением аутоиммунного демиелинизирующего процесса в центральной нервной системе, при этом известно, что данному заболеванию часто предшествует различная острая вирусная инфекция. Сочетание ОДЭ с вирусным гепатитом С (ВГС) впервые подробно изложено в рецензируемой статье и проиллюстрировано следующим клиническим наблюдением. Женщина, 46 лет, лечилась в хирургическом стационаре, где ей неоднократно проводились гемотранфузии, при этом серологический тест на ВГС был негативным. Через 50 дней после выписки у пациентки неожиданно развились судорожные припадки, нарушение сознания, правосторонний гемипарез, гемипарез и задержка мочи. Магнитно-резонансные исследования обнаружили симметричные множественные изменения в белом и сером веществах головного мозга, а также в белом веществе мозжечка.

Лабораторные исследования крови продемонстрировали наличие достоверного серопозитивного теста на ВГС с высоким титром IgM. Патологических изменений в цереброспинальной жидкости не выявлено. Лечение высокими дозами дексаметазона вызвало улучшение клинической и магнитно-резонансной картины. Катамнестическое наблюдение в течение последующих двух лет не обнаружило рецидивов заболевания. Таким образом, с учетом того факта, что вирусный гепатит С может вызвать развитие тяжелой аутоиммунной неврологической манифестации и/или сопутствовать ей, целесообразно проведение в неврологических клиниках лабораторных исследований на ВГС.

Италия,
Neurology Clinic,
University of Modena

P. Weisleder, T. Fife

**ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ И ГОЛОВНАЯ БОЛЬ:
ИССЛЕДОВАНИЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**(DIZZINESS AND HEADACHE: A COMMON
ASSOCIATION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS)

(J. Child. Neurol. — 2001. — OCT. — 16(10). — P 727—730: англ.)

Известно, что головокружение является частым сопутствующим симптомом при мигренозных приступах у взрослых. В педиатрической популяции данная ассоциация клинической симптоматики не столь очевидна. Авторы статьи исследовали истории болезней детей и подростков (всего 31 наблюдение), прошедших специальное тестирование вестибулярных функций с июля 1994 г. по июль 2000 г. Анализировали возраст, пол, наследственный анамнез, клинические основания для проведения вестибулярных исследований, результаты вестибулярных тестов и окончательные диагнозы. Наиболее частым обоснованием для проведения вестибулярных тестов являлось сочетание головной боли и головокружения, остальные причины — эпизоды нарушения равновесия, неустойчивости при ходьбе, зрительные нарушения. Нормальные результаты вестибулярного тестирования были получены у 22 (70%) пациентов. Патологические изменения были обнаружены в виде односторонней вестибулярной дисфункции (у 5), двусторонней периферической вестибулярной дисфункции (у 3) и центральной

вестибулярной дисфункции (у 1). Установлены следующие диагнозы: вестибулярная мигрень (у 11), доброкачественное пароксизмальное головокружение у подростков (у 6), панические атаки (у 3), болезнь Меньера (у 2), идиопатическая сенсороневральная слуховая недостаточность (у 1), наследственная атаксия (у 1) и симуляция (у 1). У 5 пациентов окончательный диагноз не был выставлен. По данным проведенных исследований, для пациентов с вестибулярной мигренью были характерны следующие признаки: пубертатный возраст, женский пол, эпизоды головной боли с головокружением, вегетативная дисфункция, позитивный наследственный анамнез, нормальный неврологический статус. Пациентов с головной болью и головокружением, имеющих дополнительно другие клинические симптомы, необходимо тщательно обследовать, включая магнитно-резонансное исследование.

США,
Division of Pediatric Neurology,
Duke University Medical Center,
Durham