

Информативность и особенности магнитно-резонансной томографии гипоталамо-гипофизарной области в диагностике несахарного диабета центрального генеза

А.Н. Мангошвили, И.С. Аджамоглян

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия
E-mail: a.mangoshvili@yandex.ru

Актуальность

Центральный несахарный диабет (ЦНД) считается маркером патологии гипоталамо-гипофизарной области (ГГО), методом выбора в диагностике которой является магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга.

Цель

Изучение возможностей МРТ в диагностике патологии ГГО при ЦНД.

Материалы и методы

Ретроспективно после установления диагноза ЦНД 36 пациентам (39% мужчин, 61% женщин), обследованным на базе рентгеновского отделения ГБУЗ «НИИ – ККБ № 1» в период с 2020 по 2023 г., проанализированы МРТ-сканы головного мозга. Возрастной диапазон – от 24 до 63 лет. МРТ головного мозга проводили с помощью магнитно-резонансного томографа GE Optima 1.5T.

Результаты исследований

По данным МРТ у 33% отсутствовала органическая патология ГГО, то есть имелась идиопатическая форма ЦНД. Поскольку у 58% этих больных обнаружено отсутствие гиперинтенсивного сигнала от нейрогипофиза, данная особенность может служить патогномичным признаком ЦНД. У 22% выявлены объемные образования хиазмально-селлярной области, в том числе одна клинически неактивная опухоль гипофиза, 2 эндоселлярные аденомы. МРТ позволила точно оценить размеры, распространение образований. Поскольку у всех больных несахарный диабет был первым и единственным

симптомом опухолевого поражения ГГО, проведение МРТ при наличии ЦНД в первую очередь необходимо для топической диагностики опухоли. 31% составили пациенты после оперативного лечения, большинство имело в анамнезе макроаденому гипофиза, один из пациентов – краниофарингиому, один – черепно-мозговую травму. У 3% выявлен гипофизит, у 3% – аневризма внутренней сонной артерии. У 8% выявлен синдромом «пустого» турецкого седла. При данной патологии обычно симптоматика несахарного диабета отсутствует, однако пролабирование супраселлярной цистерны может механически воздействовать на воронку и заднюю долю гипофиза или быть исходом воспалительного процесса гипофиза и гипоталамических структур. Таким образом, ЦНД при наличии пустого турецкого седла может иметь двойное происхождение: механическое (в результате нарушения транспорта антидиуретического гормона или сдавления/атрофии нейрогипофиза) и аутоиммунное (аутоиммунный гипофизит и наличие аутоантител к нейронам гипоталамуса).

Выводы

ЦНД является этиологически полиморфным заболеванием. МРТ выявляет такие причины ЦНД, как: травмы, последствия хирургического вмешательства, воспалительный процесс; встречается идиопатическая форма. Однако основная цель проведения МРТ ГГО – поиск и топическая диагностика объемных образований, приводящих к нарушению секреции антидиуретического гормона, что обеспечивает своевременное и адекватное лечение.

Динамическая магнитно-резонансная ангиография в послеоперационном контроле церебральных аневризм

Д.О. Кардаильская^{1,2}, Е.И. Зяблова^{1,2}, В.А. Порханов^{1,2}

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия

² Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия
E-mail: k.daria2702@gmail.com

Актуальность

В настоящее время магнитно-резонансная томография (МРТ) стала ключевым методом визуализации сосудов головного мозга. Динамическая МР-ангиография

(МРА) – это метод, позволяющий получить изображения с высоким временным разрешением во время артериальной, капиллярной и венозной фаз. Данная методика становится надежным инструментом