

Հիվանդ՝ Աննա [REDACTED], ծնված [REDACTED] 10թ, 31/08-ից հոսպիտալացված է Ուիգմոր հիվանդանոցի նյարդաբանական բաժանմունքում հիվանդության հերթական սրացումով պայմանավորված գլխացավի, երկտեսության, սրտխառնոցի, թուլության, քայլքի խանգարման գանգատներով: Երեխան առաջին անգամ 12/01/2024թ հոսպիտալացվել է Ուիգմոր հիվանդանոցի նյարդաբանական բաժանմունքում հաճախակի ցնցումների կապակցությամբ, որոնք ուղեկցվել են հայացքի հառումով մի կետի, տոտալ ցիանոզով, վերջույթների տոնիկ ձգվածությամբ, գիտակցության կորստով: Նաև դեռահասի մոտ դիտվել է ջերմություն, քնկոտություն, երբեմն շփոթված գիտակցություն; գլխացավ: Կատարվել է գլխուղեղի ՄՌՇ 3S կոտրաստավորմամբ՝ ՄՌ պատկերը բնորոշ է գլխուղեղի կիսագնդերի կեղևի բազմաօջախային ոչ կոնտրաստավորվող ախտահարմանը L>>>R, ցիտոտոքսիկ այտուցով, որը բնորոշ է բոբոքային պրոցեսի նեյրոդասկուլիտ / Էնցեֆալիտ / : Միևնիմալ դիապեդեզային փոփոխություններ թաղանթների կողմից՝ առավել արտահայտված ձախ պարիետոօկցիպիտալ շրջանում: Կատարվել է հորմոնալ թերապիա՝ Սոլումեդրոլ 1000մգ/օր- 5 օր: Բուժառույժ դուրս է գրվել լավացումով 29/01/2024թ: Նախնական ախտորոշումը՝ սուր Էնցեֆալիտ: 23/02/2024թ երեխայի ինքնազգացողությունը կրկին վատացել է : Դիտվել է համառ գլխացավ առավոտյան ժամերին, որը ուղեկցվել է փսխումներով, ինչը հիմք է հանդիսացել կրկնակի հոսպիտալացման համար՝ 26/02/2024-12/03/2024թթ՝ կատարվել են մի շարք լաբ քննություններ, դիագնոստիկ ԳՊ, ողնուղեղային հեղուկը և արյունը ուղարկվել են լաբորատորիա դեմիելինիզացնող հիվանդությունների պանելը որոշելու նպատակով՝ պատասխանը եղել է նեգատիվ: ախտորոշվել է սերոնեգատիվ MOGAD ասոցացված դեմիելինիզացնող հիվանդություն : Ստացել է հորմոն և Օկտագամ: 25/07-05/08/2026թ երեխայի վիճակի վատացումով պայմանավորված հոսպիտալացվել է նյարդաբանական բաժանմունքում գլխացավի, երկտեսության,



սրտխառնոցի, թուլության գանգատներով: Ստացել է պուլս-
թերապիա Սոլու-Մեդրոլով 1000 մգ/օր 5 օր: Կատարվել է գլխուղեղի և
ողնուղեղի բոլոր հատվածների ՄՌՇ 3S կոնտրաստավորմամբ՝ ՄՌ-
պատկերի հիման վրա գլխուղեղի կիսագնդերում
փոփոխությունները հավանաբար ունեն բորբոքային բնույթ,
հավանաբար որպես MOGAD-ի դրսևորումներ, սակայն խորհուրդ է
տրվում համադրել կլինիկո-լաբորատոր/ իմունոլոգիական տվյալների
հետ և բուժման ֆոնին դիտարկել ՄՌ-հսկողություն: Ի համեմատ
03.04.2024թ.-ին կատարված ՄՌS հետազոտության տվյալների՝
եզակի օջախների փոքրացման, կոնտրաստավորման ակտիվության
զգալի նվազման ֆոնին, դիտվում է առկա նոր օջախների
առաջացում: Վարոյան կամրջի շրջանում առկա
տելեանգիեկտագիայի և էպիֆիզի կիստայի ՄՌ- նշաններ: Ողնաշարի
և ողնուղեղի շրջանում կոպիտ պաթոլոգիկ փոփոխությունների
առկայության մասին համոզիչ տվյալներ չեն ստացվել: Արյունը
ուղարկվել է Anti-MOG հակամարմինների ստուգման "Պրոմ-Տեստ"
լաբորատորիայում՝ բացասական:

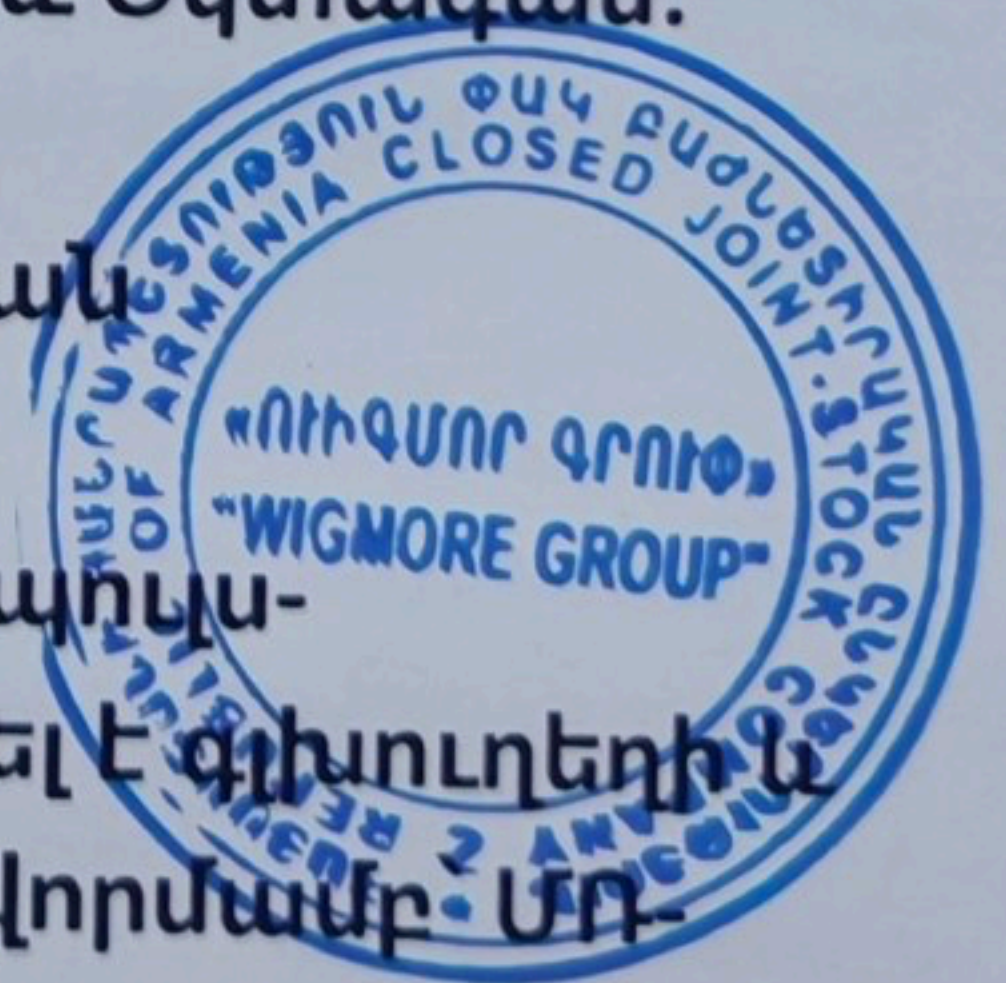
Հաշվի առնելով կլինիկական ընթացքը, հորմոնալ բուժման
անարդյունավետությունը, ցուցված է Օկտագամ 2գ/կգ բաշխված 5
օրվա մեջ: Բուժառուի քաշը՝ 53կգ, հետևաբար անհրաժեշտ է 106գ
Օկտագամ:

Մանկական նյարդաբանության ծառայության
ղեկավար՝ Ն.Գ. Կուլումջյան

31/08/2026թ



Հիվանդ՝ Աննա [REDACTED], ծնված [REDACTED] 10թ, 17/09-ից
հոսպիտալացված է Ուիգմոր հիվանդանոցի նյարդաբանական
բաժանմունքում հիվանդության հերթական սրացումով
պայմանավորված՝ երկտեսության, քայլելու անկարողության, խոսքի
և վարքի խանգարման գանգատներով: Երեխան առաջին անգամ
12/01/2024թ հոսպիտալացվել է Ուիգմոր հիվանդանոցի
նյարդաբանական բաժանմունքում հաճախակի ցնցումների
կապակցությամբ: Կատարվել է գլխուղեղի ՄՌՇ 3S
կոտրաստավորմամբ՝ ՄՌ պատկերը բնորոշ է գլխուղեղի
կիսագնդերի կեղևի բազմաօջախային ոչ կոնտրաստավորվող
ախտահարմանը L>>>R, ցիտոտոքսիկ այտուցով, որը բնորոշ է
բոբոքային պրոցեսի նեյրովասկուլիտ / Էնցեֆալիտ/: Մինիմալ
դիապեդեզային փոփոխություններ թաղանթների կողմից՝ առավել
արտահայտված ձախ պարիետոօկցիպիտալ շրջանում: Կատարվել է
հորմոնալ թերապիա՝ Սոլուլմեդրոլ 1000մգ/օր- 5 օր: Բուժառույժ դուրս է
գրվել լավացումով 29/01/2024թ: Նախնական ախտորոշումը՝ սուր
Էնցեֆալիտ: 23/02/2024թ երեխայի ինքնազգացողությունը կրկին
վատացել է: Դիտվել է համառ գլխացավ առավոտյան ժամերին, որը
ուղեկցվել է փսխումներով, ինչը հիմք է հանդիսացել կրկնակի
հոսպիտալացման համար՝ 26/02/2024-12/03/2024թթ՝ կատարվել են
մի շարք լաբ քննություններ, դիագնոստիկ ԳՊ, ողնուղեղային հեղուկը
և արյունը ուղարկվել են լաբորատորիա դեմիելինիզացնող
հիվանդությունների պանելը որոշելու նպատակով՝ պատասխանը
եղել է նեգատիվ: ախտորոշվել է սերոնեգատիվ MOGAD ասոցացված
դեմիելինիզացնող հիվանդություն: Ստացել է հորմոն և Օկտադամ:
25/07-05/08/2026թ երեխայի վիճակի վատացումով
պայմանավորված հոսպիտալացվել է նյարդաբանական
բաժանմունքում գլխացավի, երկտեսության,
սրտխառնոցի, թուլության գանգատներով: Ստացել է պոկս-
թերապիա Սոլուլ-Մեդրոլով 1000 մգ/օր 5 օր: Կատարվել է գլխուղեղի և
ողնուղեղի բոլոր հատվածների ՄՌՇ 3S կոնտրաստավորմամբ՝ ՄՌ-
պատկերի հիման վրա գլխուղեղի կիսագնդերում



փոփոխությունները հավանաբար ունեն բորբոքային բնույթ,
հավանաբար որպես MOGAD-ի դրսևորումներ, սակայն խորհուրդ է
տրվում համադրել կլինիկո-լաբորատոր/ իմունոլոգիական տվյալների
հետ և բուժման ֆոնին դիսամիկ ՄՌ-հսկողություն: Ի համեմատ
03.04.2024թ.-ին կատարված ՄՌ-Տ հետազոտության տվյալների՝
եզակի օջախների փոքրացման, կոնտրաստավորման ակտիվության
զգալի նվազման ֆոնին, դիտվում է առկա նոր օջախների
առաջացում: Վարոյան կամրջի շրջանում առկա
տելեանգիէկտագիայի և էպիֆիզի կիստայի ՄՌ- նշաններ: Ողնաշարի
և ողնուղեղի շրջանում կոպիտ պաթոլոգիկ փոփոխությունների
առկայության մասին համոզիչ տվյալներ չեն ստացվել: Արյունը
ուղարկվել է Anti-MOG հակամարմինների ստուգման "Պրոմ-Տեստ"
լաբորատորիայում՝ բացասական: Հաշվի առնելով կլինիկական
ընթացքը, հորմոնալ բուժման անարդյունավետությունը, կատարվել է
է Օկտագամ ն/ե 2գ/կգ բաշխված 5 օրվա մեջ: Դիտվել է դրական
դիսամիկա: Բուժառույժ դուրս է գրվել հիվանդանոցից 11/09: Սակայն
մեկ շաբաթ անց հիվանդության սրացման , վիճակի վատացումով
պայմանավորված կրկին հոսպիտալացվել է: Կատարված բուժական
միջոցառումները՝ հորմոնալ պուլս-թերապիա, Օկտագամ, եղել են
անարդյունավետ: հիվանդությունը պրոգրեսիվել է, առկա է
բացասական դիսամիկա՝ գիտակցության
մթաճնումով, ցնցումներով, խոսքի և քայլքի անկարողությամբ
պայմանավորված: Կատարվել է խորհրդատվություն ԱՄՆ ժամանակ
դր Ս.Սանթոսի հետ , վիճակը գնահատվոել է ծայրահեղ ծանր :
Ցուցված է անհապաղ կատարել Ռիտուքսիմաբ 1000մգ ն/ե
միանվագ, որից հետո կրկնել 1000մգ ն/ե 2 շաբաթ անց:

Մանկական նյարդաբանության ծառայության
ղեկավար՝ Ն.Գ. Կուլումջյան

18/09/2026թ

