

## **ОСОБЕННОСТИ ДАННЫХ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ С РЕЗИДУАЛЬНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

Сулимов А.В., Львова О.А., Поморцева Е.Р., Гиниятова Л.Д., Муллаяров Р.Ф., Жуков В.А.  
Городская детская клиническая больница №9  
Уральская государственная медицинская академия

Распространенность резидуальной церебральной патологии (РЦОН) в детской популяции велика. Однако, особенности клинической картины, результатов инструментальных исследований, сопутствующей соматической патологии у таких пациентов изучены недостаточно. Разработка критериев диагностики, наблюдения и лечения этой категории больных представляет интерес для практических неврологов и педиатров.

Цель работы: Изучить данные компьютерной томографии головного мозга (КТ) у детей с церебрastenическим синдромом в структуре РЦОН.

Материалы и методы: в исследование включена произвольная выборка 105 историй болезней детей (76 мальчиков и 29 девочек) с диагнозом: «РЦОН, церебрastenический синдром» в возрасте от 7 до 14 лет, находившихся на лечении в неврологическом отделении ДГКБ № 9 в период с 2002 по 2003 годы.

Результаты: по данным компьютерной томографии изменения встречались у каждого второго ребенка (49,5%). Наиболее часто у детей были отмечены кальцинаты в сосудистых сплетениях боковых желудочков – у 14,3%, асимметрия боковых желудочков – у 12,4%, вентрикулодилатация 1 – 2 степени – у 12,4% пациентов; реже встречались увеличение размеров большой цистерны – у 5,7% больных, расширение силвиевой щели и микрокальцинаты четвертого желудочка – по 1% соответственно. Грубых органических морфологических очагов по результатам КТ головного мозга не выявлено. Зафиксированные изменения трактуются исследователями как остаточные явления перенесенной перинатальной патологии головного мозга.

Только у небольшого числа детей (1%) обнаружена значимая патология церебральных структур: признаки атрофии и гигрома в лобной доле, киста арахноидальной оболочки и киста прозрачной перегородки. Отсутствие значимых изменений в неврологическом статусе, признаков ликвородинамических расстройств у этих детей свидетельствует о высоких компенсаторных возможностях и пластичности процессов в нервной ткани.

Как известно, наличие морфологических очагов не является обязательным условием для постановки диагноза РЦОН, необходимо учитывать сведения из

перинатального анамнеза, характер жалоб и изменения при оценке неврологического статуса микроочагового характера. Кроме того, разрешающая способность КТ головного мозга ниже, чем у других методов нейровизуализации (МРТ, ПЭТ). Тем не менее, исследование состояния церебральных структур проводить детям с диагнозом РЦОН необходимо для исключения более грубой органической патологии и объемных процессов в церебральных структурах.

**Выводы:**

1. У половины детей с диагнозом РЦОН по данным компьютерной томографии головного мозга выявлена морфологическая основа резидуального характера.
2. Проведение КТ головного мозга больным с признаками церебраленического синдрома является обязательным для подтверждения органического характера патологии, исключения пороков и объемных процессов в церебральных структурах.
3. С учетом выявленных изменений, больные с признаками патологии гемодинамики нуждаются в мониторинге состояния церебральных структур (наблюдение невролога, повторное проведение КТ головного мозга, осмотр глазного дна и др.).