

Характер церебральных нарушений при нейровизуализации у детей с детским церебральным параличом

Задёра Елена Владимировна

Учреждение здравоохранения 5-я городская детская поликлиника, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Ясинская Лариса Иосифовна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Детский церебральный паралич (ДЦП) является одним из тяжелейших инвалидизирующих заболеваний детского возраста, требующих своевременной диагностики и лечения. Исследование головного мозга с помощью методов нейровизуализации способствует более точной характеристике структурных изменений при ДЦП.

Цель исследования

Изучить структуру церебральных нарушений по данным нейровизуализации при разных формах ДЦП.

Материалы и методы

Проанализированы истории болезней 47 детей с установленным диагнозом ДЦП, находившихся на реабилитации в УЗ «МГЦМР». Возраст пациентов варьировал от 1 года до 11 лет, в структуре преобладали мальчики (31 человек).

Результаты

В результате исследования установлено, что спастическая диплегия отмечалась у 18 детей (38,3%), спастический тетрапарез – у 13 (27,7%), атонически-астатическая форма – у 6 (12,78%) и гемипаретическая форма – у 5 (10,7%). У большинства детей (63,9%) способность к самостоятельному передвижению отсутствовала. По данным КТ/МРТ у 8,5% детей патологических изменений головного мозга не выявлено. В 76,6% случаев выявлены одноструктурные поражения головного мозга: кистозно-атрофические изменения коры больших полушарий головного мозга (27,7%), открытая внутренняя гидроцефалия (14,9%), асимметрия боковых желудочков (8,5%), врожденные пороки развития (10,7%), кальцинаты базальных ганглиев (4,3%). Из врожденных пороков развития встречались лиссэнцефалия (2,1%), аномалия Денди-Уокера (2,1%), гипоплазия мозолистого тела (2,1%). В 14,9% случаев отмечались комбинированные поражения нескольких структур в виде внутренней открытой гидроцефалии и арахноидальной кисты в височной доле, перивентрикулярной кисты в теменной доле и ретроцереbellарной кисты ЗЧЯ.

Выводы

1. Структурные изменения головного мозга, ассоциированные с развитием ДЦП, характеризуются полилопичностью поражения с преобладанием кистозно-атрофических процессов на фоне унилатеральной вентрикуломегалии. 2. Данные нейровизуализации не являются доминирующими при постановке диагноза детского церебрального паралича.