

*Шейдак С. В.*

## **ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Дорохович Г. П.*

*Кафедра нормальной анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

В настоящее время, пороки развития головного мозга встречаются в 2-3% случаев от общего числа новорожденных. В некоторых ситуациях врачам удается диагностировать какое-либо патологическое отклонение в эмбриональном развитии плода, и если это было сделано своевременно, то есть шанс хоть как-то исправить положение. Однако, существует большое количество аномалий развития, которые недостаточно изучены.

Цель нашего исследования - на основании литературных данных изучить пороки развития головного мозга, анатомические проявления этих пороков и их особенности.

Причины врожденных пороков разные. Это факторы: а) физические: радиоактивное излучение, радионуклиды б) химические: никотин, алкоголизм, наркомания, пестициды, лекарственные средства, применяемые во время беременности; б) биологические: инфекционные заболевания, перенесенные во время беременности: цитомегалия, краснуха, листериоз; в) психоэмоциональные: стрессы во время беременности г) дисметаболические нарушения: сахарный диабет, гипертиреоз; е) хромосомные aberrации и др.

Из всех пороков развития головного мозга чаще встречается анэнцефалия. Это отсутствие головного мозга и костей мозгового черепа (акrania). Эта аномалия составляет 0,1-0,5% рожденных. Дети с анэнцефалией рождаются мёртвыми.

При энцефалоцеле наблюдается пролабирование церебральных тканей и оболочек через не зарощенные участки черепа. В некоторых случаях возможно определение этого порока при ультразвуковой диагностике. При небольших выпячиваниях и наличии в его полости эктопированной нервной ткани возможно хирургическое лечение.

С частотой 1 случай на 5 тысяч новорожденных встречается микроцефалия. Это уменьшение объема и массы головного мозга, обусловленного его недоразвитием.

Макроцефалия встречается реже, чем микроцефалия, и представляет собой увеличение объёма головного мозга. Макроцефалия обычно сочетается с нарушениями архитектоники мозга, очаговой гетеротопией.

Кистозная церебральная дисплазия представляет собой образование кистозных полостей головного мозга. Кисты могут иметь различный размер и иногда локализуются только в одном полушарии. Нередко отмечается постепенное рассасывание кист.

Голопрозэнцефалия. При этой аномалии наблюдается отсутствие разделения полушарий, т.е. они представляют единую полусферу. Дети с такой патологией рождаются мертвыми либо умирают в первые сутки жизни.

У людей, рожденных с агирией отмечается недоразвитие извилин, вследствие чего нарушается архитектоника коры. Ребенок чаще всего умирает на втором году жизни.

При пахигии увеличиваются основные извилины при отсутствии вторичных и третичных. Эта аномалия сопровождается укорочением и выпрямлением борозд головного мозга, нарушением архитектоники церебральной коры.

Микрополигирия – неправильное развитие коры мозга. Поверхность коры головного мозга представлена мелкими извилинами, при этом кора имеет не более 4-х слоев, тогда как в норме их 6.

Таким образом, исследования показывают, что существует большое количество аномалий и пороков развития головного мозга. Они связаны с дефектами различных отделов головного мозга. Чаще всего пороки развития приводят к неполноценной жизни, однако в некоторых случаях при своевременном вмешательстве врачей возможно выздоровление. Так же есть пороки несовместимые с жизнью.