

*Шпаковский А.Ю.*

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КТ-ПРИЗНАКОВ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СОСУДИСТОЙ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

*Научный руководитель: ассист. Качур С.Л*

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии  
Белорусский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Прогрессирующая сосудистая лейкоэнцефалопатия – это хроническое прогрессирующее заболевание головного мозга, клиничко-морфологическим субстратом которого является субкортикальная артериосклеротическая энцефалопатия, приводящая к деменции или к прогрессирующим неврологическим расстройствам. Лечение симптоматическое, большую роль играет ранняя диагностика для быстрого назначения фармакотерапии. Главным предрасполагающим фактором развития сосудистой лейкоэнцефалопатии является артериальная гипертензия. Также причинами заболевания могут являться амилоидная ангиопатия, инсульты, сахарный диабет.

**Цель:** оценить наличие и распространённость КТ-изменений ПСЛ у пациентов разных возрастных групп с возможностью применения шкалы Фазекаса.

**Материалы и методы.** Был проведён ретроспективный анализ 565 историй болезней пациентов с ПСЛ, проходивших КТ-исследование головного мозга базе «Гомельская городская клиническая больница №3 г. Гомеля». Рентгеновская компьютерная томография проводилась на компьютерном томографе SomatomEmotio6 с мультиспиральным типом сканирования. Статистический анализ был произведен в пакете IBM SPSS STATISTICS 2020 (США). Для проверки разницы между выборками был использован непараметрический анализ (U-критерий Манна-Уитни), результаты считались достоверными при значении  $p < 0,05$ . Возраст пациентов с сосудистой лейкоэнцефалопатии лиц составил 36-89 лет (70 [58;81] лет).

**Результаты и их обсуждение.** Наиболее частыми признаками являлись единичные/немногочисленные гиподенсные очаги от 3 до 6 мм в базальных ганглиях мозга (50,9%). Симметричные перивентрикулярные зоны снижения плотности мозга встречались в 13,7 % случаев, субкортикальные симметричные зоны снижения плотности мозга – 17,4 %, диффузное симметричное перивентрикулярное и в семиовальном центре снижение плотности мозга – 16,6%, сочетание субкортикальной и перивентрикулярного снижения плотности мозга – 5,4%.

Было найдено достоверное различие между выборками пациентов возраста 50-60 лет, 60-70 лет и 70 и более лет по частоте встречаемости перивентрикулярного и в семиовальном центре лейкоареоза (во всех случаях  $p < 0,05$ ). Также различие было найдено между выборками пациентов возраста 30-50 лет, 50-60 лет, 60-70 лет и 70 и более лет по частоте встречаемости одновременно как перивентрикулярного, так и субкортикального лейкоареоза по U-критерию Манна-Уитни.

### **Выводы:**

1. Наиболее частым КТ-признаком сосудистой энцефалопатии головного мозга являются единичные или немногочисленные гиподенсные очаги в базальных ядрах головного мозга. С возрастом чаще ставится диагноз на основании перивентрикулярного и в семиовальном центре снижения плотности мозга или сочетании диагнозов субкортикального и перивентрикулярного лейкоареоза, что соответствует более высоким (2 и 3 соответственно) степеням сосудистой лейкоэнцефалопатии.

2. Шкала Фазекаса может быть применима для КТ-исследования сосудистой лейкоэнцефалопатии на 2 и 3 стадиях лейкоареоза, определение же 1 стадии лейкоареоза является дальнейшей перспективой данного исследования.