

**Мулярчик Е. П.**  
**ТЯЖЕЛОЕ БРЕМЯ ЛЕГКОГО ВЕСА**  
**Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Петрович С. А.**  
*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии*  
*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно*

**Актуальность.** В структуре врожденной и наследственной патологии пороки ЦНС занимают одно из первых мест, в связи с чем возрастает роль оценки развития головного мозга у плода и раннее выявление внутричерепных патоморфологических образований.

**Цель:** раннее выявление патогноманических ультразвуковых критериев аномалий развития головного мозга у плода и разработка оптимального алгоритма пренатального сканирования аномалий центральной нервной системы (ЦНС).

**Материал и методы.** В течение трех лет нами были обследованы 2321 беременная при сроке гестации 11-14, 17-20 недель. Исследование проводилось на базе областного медико-генетического центра при помощи ультразвукового сканнера LOGIC PR с использованием трансабдоминального (3,5 МГц), трансвагинального (5 МГц) трансдьюсеров в системе мультипланарного сканирования: выполнялись поперечные и продольные сканы на уровне головного мозга плода с шаговым интервалом в 1,5-3 мм, аналогично и в шейном отделе позвоночника. За интервал обследования был выбран минимальный поперечный размер третьего желудочка. Были выявлены следующие аномалии развития головного мозга у плода: гидроцефалия у 46 плодов – 2% (диагностика основана на детектировании расширенных желудочков головного мозга; обычно в патологический процесс первоначально вовлекаются задние рога боковых желудочков), синдром Арнольда-Киари: 23 случая (это сложная системная аномалия, представляющая собой сочетание кистозного образования затылочной ямки, и, или диастематомиелию позвонков спинного мозга совместно или раздельно с spina bifida; данные патологические процессы имеют характерные эхографические признаки: головка плода в форме «лимина», гипоплазия мозжечка, имеющего форму «банана»; затрудненная визуализация дистопированного мозжечка достигала в нашем исследовании 1,3%), кисты сосудистого сплетения наблюдались у 90 плодов, что составило 3,9% (наиболее часто детектируются в 16-24 недели беременности и локализуются ближе к каудальной части хориодального сплетения, одинаково встречаются одно- и двухсторонние кисты, размерами от 1 до 12-15 мм); кальцификаты: менее 0,1%, что составило 2 случая (чаще визуализируются в перивентрикулярной области).

**Заключение.** Современное ультразвуковое оборудование играет важную роль для оценки нормального и аномального развития ЦНС плода, начиная с ранних сроков беременности. Оптимальным является мультипланарное сканирование основных патоморфологических структур с шаговым интервалом 1,5-3 мм. С его помощью может обнаруживаться большое количество определенных пороков развития, критерии для идентификации некоторых из которых приведены в данном исследовании.