

ID: 2018-11-1212-T-18293

Тезис

Волохова Ю.В.

### **Возможности лучевых методов исследования в диагностике болезни Альцгеймера**

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. проф. Н.Е. Штерна*

*Научный руководитель: к.м.н. Кондратьева О.А.*

Одной из наиболее значимых задач современной геронтопсихиатрии является изучение проблем деменции. По общему мнению исследователей наиболее частая причина слабоумия среди лиц старше 65 лет – болезнь Альцгеймера (БА). Это заболевание вызывает не менее 35-40% деменций. Риск развития болезни Альцгеймера в течение 1 года составляет около 0,3% в возрастной группе 65-69 лет и многократно увеличивается в старших возрастных группах, достигая 5,6% - в возрасте более 90 лет. (Гусев Е.И., 2009)

Появление методов нейровизуализации позволило значительно улучшить диагностику заболеваний, приводящих к деменции.

Наиболее часто используемыми в настоящее время методами нейровизуализации, которые позволяют прижизненно изучать структуру головного мозга, являются магнитно-резонансная томография (МРТ) и компьютерная томография (КТ).

Основной целью применения КТ и МРТ при предполагаемой деменции является выявление причин, которые могут вызвать нарушение памяти – внутричерепных опухолей, гематом, сосудистого поражения [Bradley W.G., Bydder G., 1990].

У пациентов, направляемых на МРТ с подозрением на болезнь Альцгеймера, в 30-80% случаев выявляются изменения в подкорковых структурах [DeCarli C., Murphy D.G., Tranh M., 1995]. Эти изменения, визуализирующиеся на Т2ВИ, встречаются также у психически здоровых пожилых людей. Они имеют вид изолированных очагов, единичных или множественных, перивентрикулярных полосок либо диффузных зон повышенного МР сигнала на Т2ВИ, лакунарных кист.

Несмотря на интенсивное изучение феномена подкорковых изменений в течение последних 20 лет, патогенез и клиническая значимость этих изменений не ясны.

Диагностическими признаками, подтверждающими диагноз БА, являются признаки суммарной и региональной атрофии вещества головного мозга, о наличии которого судят по степени расширения субарахноидальных пространств и желудочков [Колыхалов И.В., 1993].

Если обычные КТ и МРТ выявляют структурные изменения, характерные для БА только на стадиях продвинутой деменции, функциональные методы выявляют изменения на ранних стадиях заболевания, а так же имеют значение в дифференциальной диагностике деменций, особенно для разграничения БА от сосудистой деменции, лобно-височной деменции, деменции с тельцами Леви.

Явление ядерного магнитного резонанса лежит в основе следующих функциональных методов исследования: функциональной МРТ, перфузионной МРТ, диффузионно-взвешенной МРТ, МР спектроскопии.

Функциональными радиоизотопными методами являются однофотонная эмиссионная компьютерная томография (ОФЭКТ), позитронная эмиссионная томография (ПЭТ).

Таким образом, применение методов нейровизуализации позволило значительно улучшить диагностику заболеваний, приводящих к деменции.

**Ключевые слова:** КТ, МРТ, болезнь Альцгеймера