

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	5
Список сокращений	7
Введение	8
Глава 1. Васкуляризация головного и спинного мозга	12
1.1. Онтогенетическое развитие артериальной и венозной систем головного мозга.....	12
1.2. Анатомо-физиологические особенности артериальной и венозной систем головного и спинного мозга.....	14
1.3. Структурно-функциональные особенности мозгового кровообращения.....	26
Глава 2. Основные методы диагностики дисциркуляторных нарушений мозговой гемодинамики у детей	32
2.1. Ультразвуковая доплерография.....	32
2.2. Методика доплерографии вен головного мозга.....	35
2.3. Реоэнцефалография.....	38
2.4. Акустические стволовые вызванные потенциалы.....	40
2.5. Электроэнцефалография.....	40
2.6. Рентгеновская ангиография.....	41
2.7. Компьютерная томография.....	41
2.8. Ядерный магнитный резонанс, магнитно-резонансная ангиография, позитронно-эмиссионная томография.....	42
Глава 3. Этиопатогенез головных болей у детей и классификации цефалгий	46
3.1. Этиология и основные виды сосудистых головных болей у детей и подростков.....	46
3.2. Современные классификации головных болей у детей.....	68
Глава 4. Вертебрально-базилярная недостаточность у детей	72
4.1. Этиологические и патогенетические факторы развития вертебрально-базилярной недостаточности.....	72
4.2. Клинические особенности вертебрально-базилярной недостаточности у детей раннего возраста.....	79
4.3. Клинические особенности вертебрально-базилярной недостаточности у детей и подростков.....	80
4.4. Основные синдромы поражения задней мозговой артерии.....	83

Глава 5. Церебральные артериальные и венозные дисциркуляторные нарушения в различные периоды детства	86
5.1. Нарушение церебрального кровообращения в перинатальный период	86
5.2. Основные факторы нарушения церебрального венозного кровотока у детей	91
Глава 6. Изучение артериальных и венозных дисциркуляторных нарушений у детей с перинатальными энцефалопатиями и их последствиями	95
6.1. Клинические особенности неврологического статуса в зависимости от нарушения мозгового кровообращения у детей грудничкового возраста	95
6.2. Основные клинические синдромы и соответствующие им особенности нарушений церебральной гемодинамики у детей ясельного и дошкольного возраста	111
6.3. Сравнительный анализ клинических, доплерографических, функциональных и рентгенологических методов исследования у детей с различными головными болями школьного возраста	121
6.4. Клиническая характеристика больных с нарушениями артериального и венозного кровотока при вертебрально-базилярной недостаточности в возрастном аспекте	127
6.5. Особенности ЭЭГ при церебральных сосудистых дистониях у детей	150
Глава 7. Основные методы лечения детей с различной цереброваскулярной патологией	164
7.1. Лечение детей с перинатальными энцефалопатиями	164
7.2. Лечение детей с дисциркуляторными церебральными расстройствами ясельного возраста	173
7.3. Лечение детей с сосудистыми головными болями дошкольного и школьного возраста и методы контроля за эффективностью лечения	178
Заключение	199
Приложения	218

ПРЕДИСЛОВИЕ

*Мужу, другу, помощнику
Долгих Сергею Александровичу посвящается*

Сосудистые заболевания широко распространены во всем мире, и начало их формирования часто уходит в глубокое детство. Кровообращение головного мозга остается малоизученной проблемой даже в наши дни. Физиологи и клиницисты продолжают искать новые пути в решении данной проблемы. Внедрение в практику новейших неинвазивных методов диагностики позволяет у постели больного проводить динамические наблюдения за ходом функциональных и патологических изменений состояния головного мозга. Особенно это касается детей раннего возраста, когда становится возможным ультразвуковой мониторинг прямо в кювезе. Одновременно с ультразвуковыми исследованиями, компьютерной и магнитно-резонансной нейровизуализацией анатомических структур головного мозга появились биохимические маркеры, указывающие на повреждение головного мозга ишемически-гипоксического характера. Применение различных фармакологических и функциональных проб позволило расширить наши представления об ауторегуляторных механизмах кровообращения головного мозга.

Головной мозг ребенка является незрелым по своим функциональным и анатомическим параметрам, но именно данный факт и обеспечивает хорошую выживаемость его в тяжелых условиях родового акта и большие компенсаторные возможности. Морфофункциональная незрелость сосудов терминального матрикса под влиянием гемодинамических и гипоксических факторов приводит к внутричерепным кровоизлияниям, которые чаще являются венозными.

Венозная церебральная патология у детей изучена не в полной мере, нет патогенетических подходов для объясне-