© 2026 Arabian International Conference on Science,Technology and Innovation. All rights reserved.

МРТ-ПАТТЕРНЫ АТРОФИИ И ИХ СВЯЗЬ С КОГНИТИВНЫМ ДЕФИЦИТОМ ПРИ ПРЕСЕНИЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Раджапов А.А
Маджидова Я.Н
Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан
https://doi.org/10.5281/zenodo.23069988

Актуальность. Атрофию гиппокампа и медиальных отделов височных долей традиционно считают основным МРТ-признаком болезни Альцгеймера. При раннем начале заболевания и атипичном клиническом дебюте атрофический процесс может иметь другую локализацию. Если врач ориентируется только на состояние гиппокампов, диагноз у таких пациентов рискует быть ошибочно отвергнутым.

Цель исследования: сопоставить топографию атрофических изменений по данным МРТ с клиническим вариантом пресенильной болезни Альцгеймера и выраженностью когнитивного дефицита.

Материал и методы. Обследованы 40 пациентов в возрасте 45–64 лет с болезнью Альцгеймера с ранним началом: 20 с амнестическим и 20 с атипичным вариантом заболевания. На МРТ головного мозга оценивали выраженность медиальной височной атрофии и состояние гиппокампов, атрофию теменно-височных, затылочно-теменных и задних корковых отделов, симметричность процесса. Когнитивный статус оценивали по MMSE, MoCA, тестам на память и зрительно-пространственные функции. Связь МРТ-признаков с когнитивными показателями анализировали методом корреляционного анализа.

Результаты. Медиальная височная атрофия различной степени выявлена у 17 из 20 пациентов (85%) с амнестическим вариантом и у 12 из 20 (60%) с атипичным. Преимущественная теменно-височная и задняя корковая атрофия, напротив, чаще встречалась при атипичном варианте: у 13 пациентов (65%) против 5 (25%) в группе с амнестическим вариантом. Асимметричная корковая атрофия наблюдалась у 9 (45%) и 3 (15%) пациентов соответственно. Выраженность медиальной височной атрофии отрицательно коррелировала с показателями памяти ($r=-0,61$; $p<0,001$), причём теснее всего была связь поражения гиппокампа с отсроченным воспроизведением. Выраженность задней корковой атрофии была связана со снижением результатов зрительно-пространственных тестов ($r=-0,54$; $p<0,01$). Длительность заболевания отрицательно коррелировала с общим баллом MoCA ($r=-0,48$; $p<0,01$), что отражает нарастание когнитивного дефицита по мере прогрессирования болезни.

Выводы. 1. Топография атрофии на МРТ соответствует клиническому фенотипу пресенильной болезни Альцгеймера: при амнестическом варианте преобладает поражение медиальных височных структур, при атипичном чаще встречаются задние и асимметричные корковые изменения. 2. Отсутствие выраженной атрофии гиппокампа не должно служить самостоятельным критерием исключения болезни Альцгеймера с ранним началом, особенно при атипичном фенотипе. 3. МРТ головного мозга у таких пациентов следует проводить с целенаправленной оценкой гиппокампов, медиальных височных, теменных и задних ассоциативных отделов коры. Если клиническая картина не согласуется с данными МРТ, показано определение валидированных биомаркеров: p-tau181 или p-tau217 в плазме с учётом тест-системы и её пороговых значений, ликворных β-амилоида и фосфорилированного тау-белка либо амилоид-ПЭТ.

Ключевые слова: болезнь Альцгеймера, раннее начало, МРТ, медиальная височная атрофия, задняя корковая атрофия, гиппокамп, биомаркеры.