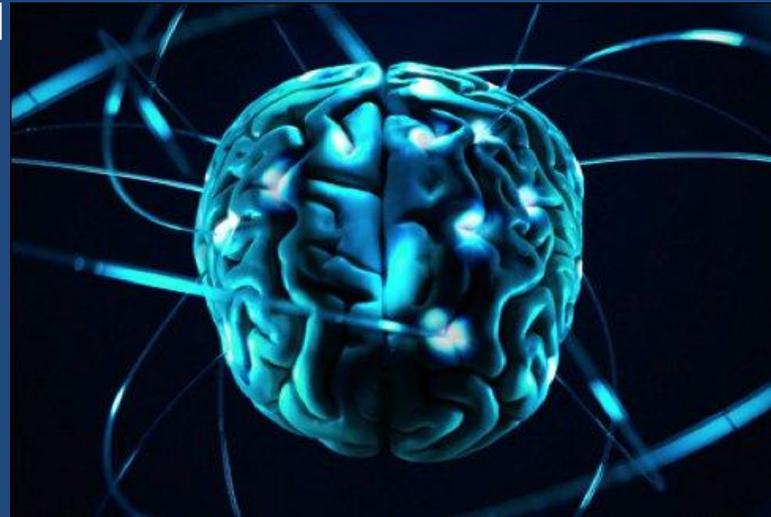


# Сосудистая патология ГОЛОВНОГО МОЗГА

Артериальные аневризмы,  
артериовенозные мальформации,  
каротидно-кавернозные соустья,  
острые нарушения мозгового  
кровообращения



# Артериальные аневризмы-

- Местное выпячивание истонченной стенки артерии или ограниченное расширение просвета артерии вследствие истончения или повреждения ее стенки

Выделяют по конфигурации:

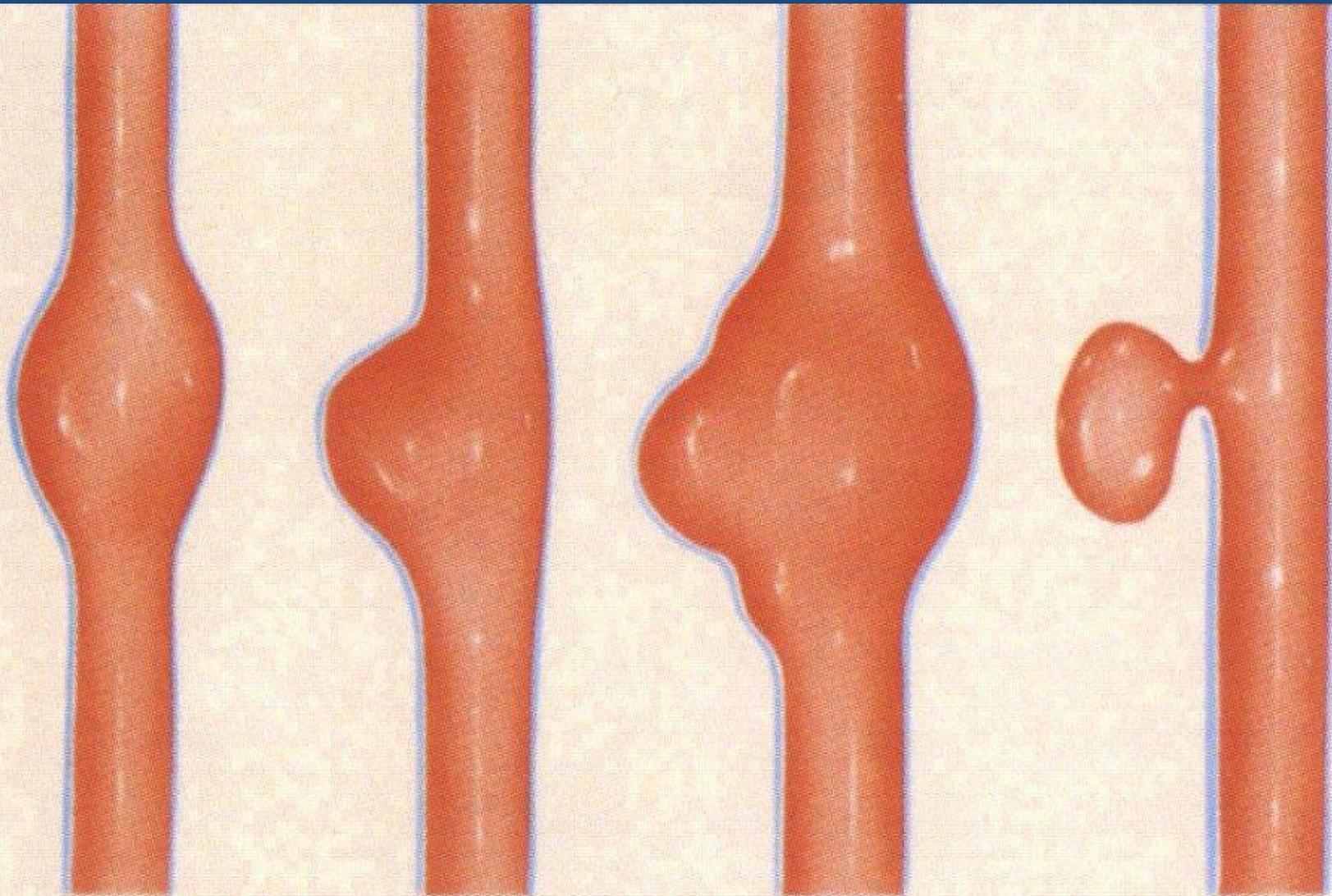
- а) мешотчатые
- б) сферические
- в) фузиформные

По размерам:

- а) миллиарные(<3мм)
- б) обычные(4-15мм)
- в) крупные(16-25мм)
- г) гигантские(>25мм)

По этиологии:

- врожденные
- приобретенные



веретеновид-  
ная аневризма

мешковидная  
аневризма

мешковидная и вере-  
теновидная аневризма

псевдо-  
аневризма

В зависимости от клинического проявления выделяют три основные группы:

- 1) разорвавшиеся
- 2) неразорвавшиеся
- 3)случайно обнаруживаемые

# В клиническом течении разорвавшихся аневризм выделяют 4 периода:

- 1) догеморрагический
- 2) острейший гемморагический
- 3) острый геморрагический
- 4) постгеморрагический
  - а) восстановительный
  - б) отдаленных последствий

# Классификация тяжести состояния больных с наличием субарахноидального кровоизлияния в остром периоде (по Ханту и Гессу)

Степень тяжести состояния	Критерии определения тяжести состояния
I	Бессимптомное течение, возможно слабовыраженная головная боль или ригидность затылочных мышц
II	Умеренная головная боль, выражен менингеальный синдром, возможно поражение глазодвигательных нервов
III	Менингеальный синдром выражен, сознание расстроено до оглушения, умеренно выражена очаговая симптоматика
IV	Менингеальный синдром выражен, сопор, выражена очаговая симптоматика, нарушение витальных функций
V	Кома различной глубины, акинетический мутизм

# Диагностика

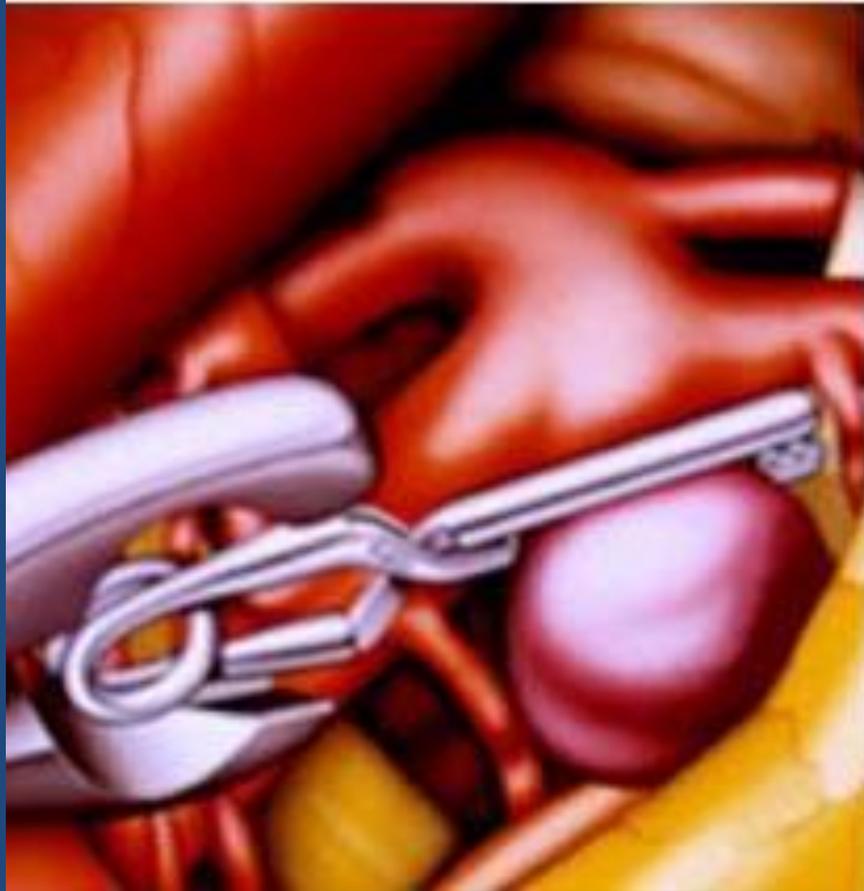
- Транскраниальная ультрасонография
- Спиральная компьютерная ангиография
- Магнитно-резонансная томография
- Церебральная ангиография

# Показания к хирургическому лечению:

- 1) неразорвавшаяся аневризма, размерами более 10мм
- 2) наличие в анамнезе внутричерепного кровоизлияния
- 3) глазодвигательные нарушения
- 4) прогрессирующее увеличение артериальной аневризмы

# Хирургическое лечение артериальных аневризм:

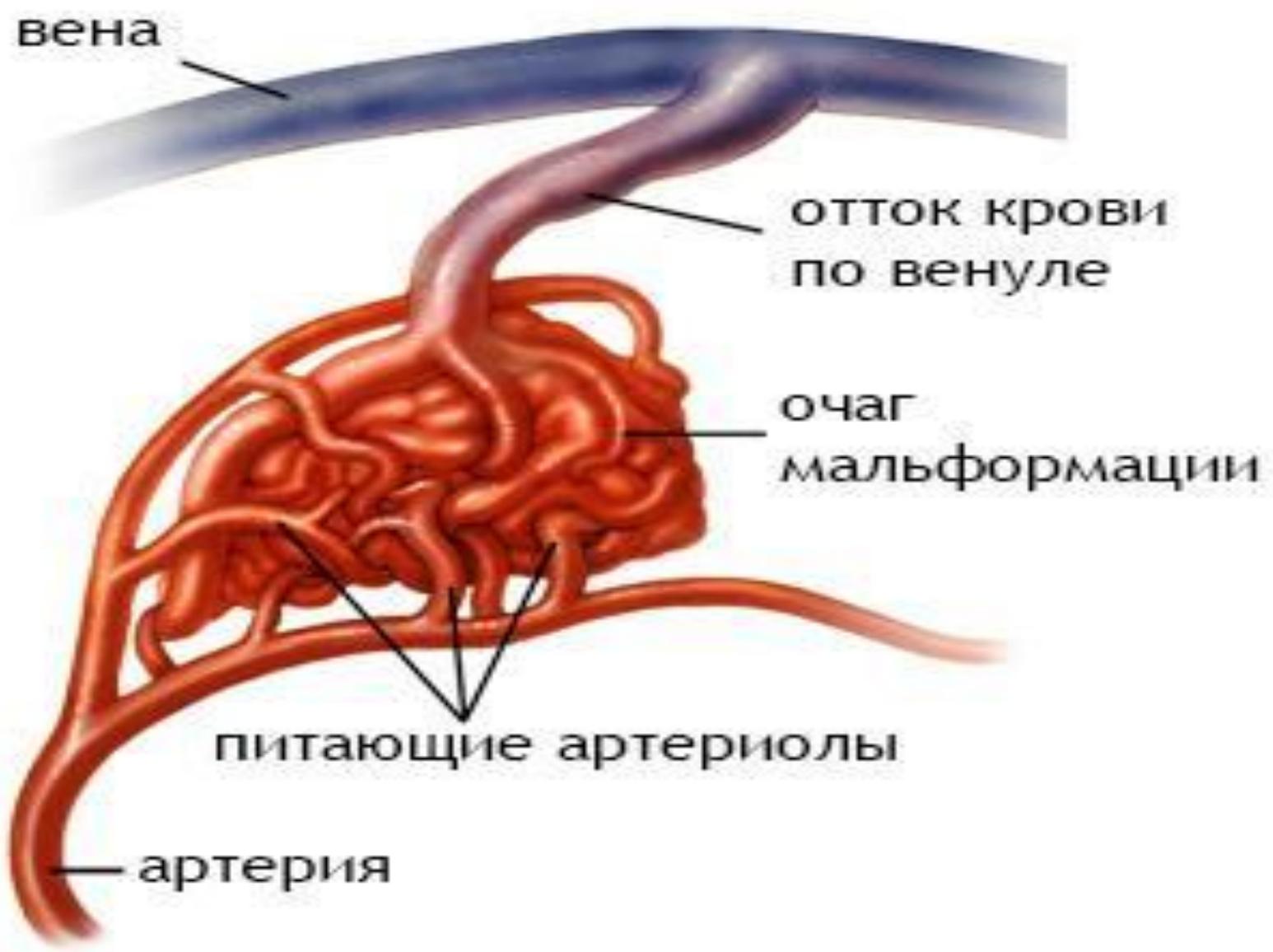
- 1) Внутричерепные вмешательства:
  - а) клипирование аневризмы
  - б) клипирование несущего аневризму сосуда
- 2) Эндоваскулярные вмешательства:
  - а) окклюзия полости аневризмы отделяемым баллоном или тромбирование смесью полимеров
  - б) окклюзия полости аневризмы микроспиральями
  - в) окклюзия несущего аневризму сосуда



© Barrow

# Артериовенозные мальформации-

- Врожденная аномалия сосудистой системы головного мозга с отсутствием в ней капиллярной сети сосудов, что приводит к прямому поступлению крови из артериальных сосудов в систему поверхностных и глубоких вен



# По размеру выделяют:

- Микромальформации( объем менее 2 см<sup>3</sup>)
- АВМ малого объема (< 5см<sup>3</sup>)
- АВМ среднего объема ( 5-20 см<sup>3</sup>)
- Большие АВМ ( > 20см<sup>3</sup>)
- Гигантские ( > 100см<sup>3</sup>)

# По клиническому течению выделяют:

- 1) догеморрагический период
- 2) геморрагический период

# Методы лечения:

- 1) хирургическое
- 2) эмболизация
- 3) радиохирургическое

# Каротидно-кавернозное соустье-

- Шум в голове, синхронный с пульсом
- Пульсирующий экзофтальм
- Поражение глазодвигательных нервов и снижение зрения

# Периоды клинического течения:

- 1) острый
- 2) латентный
- 3) терминальный

# Лечение:

- Эндовазальная окклюзия каротидно-кавернозного соустья отделяемым баллон-катетером по методу Сербиненко или введение микроспиралей

# Ишемический инсульт-

- Инфаркт участка головного мозга, возникающий в результате острого нарушения мозгового кровообращения с наличием уменьшения или прекращения артериального кровотока, обусловленного стенозом, тромботической или эмболической окклюзией, ангиоспазмом магистральных сосудов шеи и артерий головного мозга.

# Клиническое течение:

- Острое
- Подострое
- Хроническое (псевдотуморозное)

# Клиническая картина

- Характеризуется нарастанием очаговой неврологической симптоматики в виде появления поражения корковых отделов мозга ( афазия, нарушение памяти, сознания и др.), двигательных нарушений (гемипарез или гемиплегия), поражение подкорковых образований (гемианопсия)

# Диагностика

- Компьютерная томография
- Магнитно-резонансная томография
- Транскраниальная доплерография

# Хирургическое лечение

- Эндоваскулярная ангиопластика и установление эндоваскулярных протезов при наличии стеноза интракраниальных и позвоночных артерий
- Эндартерэктомия (открытая или эндоваскулярная)
- Эндоваскулярная реканализация путем селективного или суперселективного введения препаратов
- Реваскуляризирующие операции

# Геморрагический инсульт-

- Внутримозговое кровоизлияние или под оболочки головного мозга, возникающее внезапно в результате разрыва патологически измененных сосудов головного мозга при гипертонической болезни и атеросклерозе

# Клиника

- Характеризуется внезапным началом, по типу «апоплектического удара», возникновением острой головной боли, рвоты, потери сознания, гиперемии лица, клочущего дыхания. При этом быстро развивается **ОЧАГОВАЯ СИМПТОМАТИКА НА ФОНЕ ОБЩЕМОЗГОВЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ.**

# Клиническое течение бывает двух

## ТИПОВ:

- Прогрессирующее
- Регрессирующее

# Диагностика

- Эхоэнцефалоскопия
- Компьютерная томография
- Магнитно-резонансная томография, ангиография
- Церебральная ангиография

# Хирургическое лечение

- 1) традиционная краниотомия соответственно расположению внутримозговой гематомы
- 2) локальная аспирация инсульт-гематомы через фрезевое отверстие
- 3) минимально инвазивное удаление внутримозговых гематом:
  - а) стереотаксическим методом
  - б) удаление гематомы методом видеоэндоскопии