

ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА



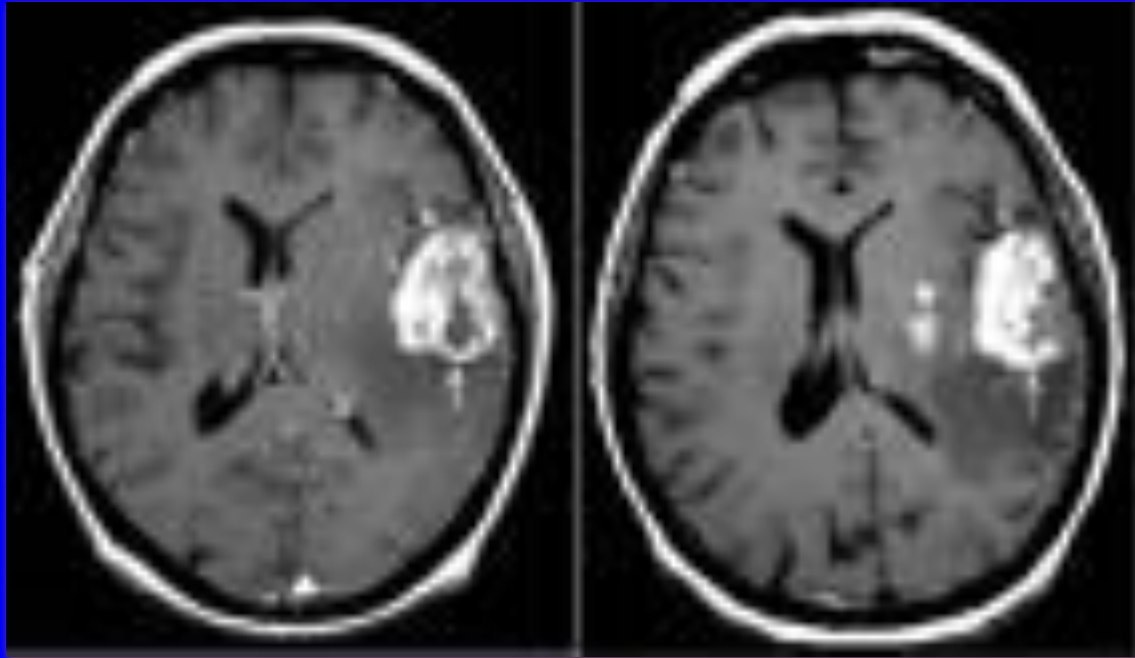
ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Приказы МЗ СР РФ:

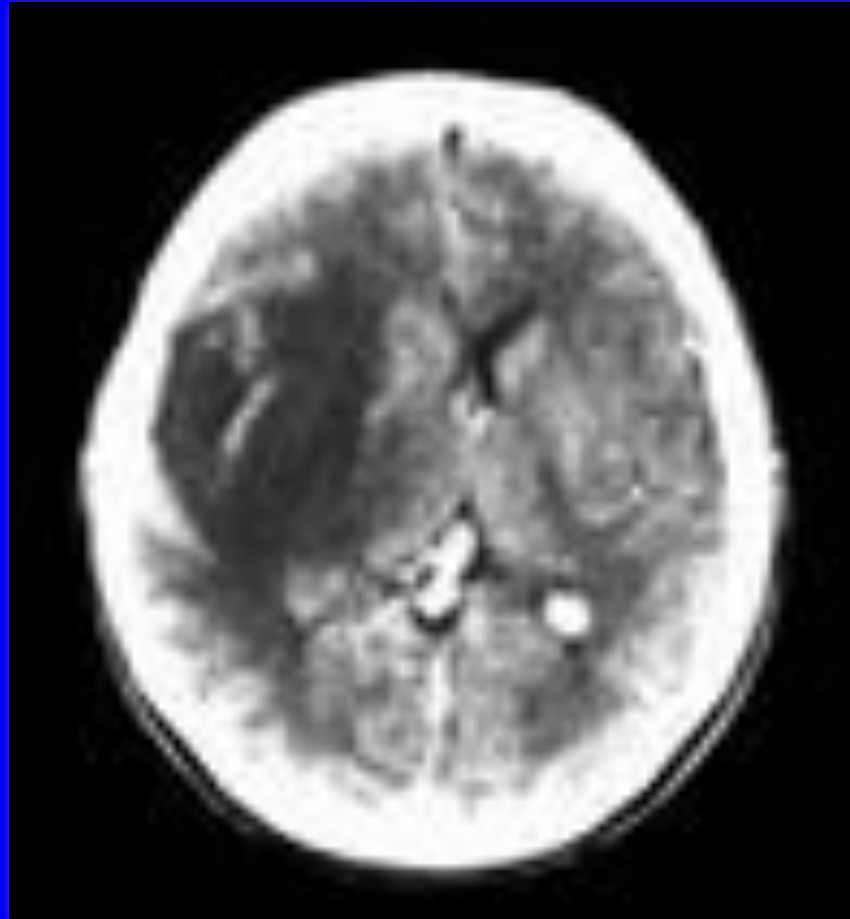
- №398 от 26.05.2006
- №447 от 02.06.2006
- №451 от 02.06.2006
- №452 от 02.06.2006
- №453 от 02.06.2006
- №741 от 02.06.2006

СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ
ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

ОПУХОЛИ

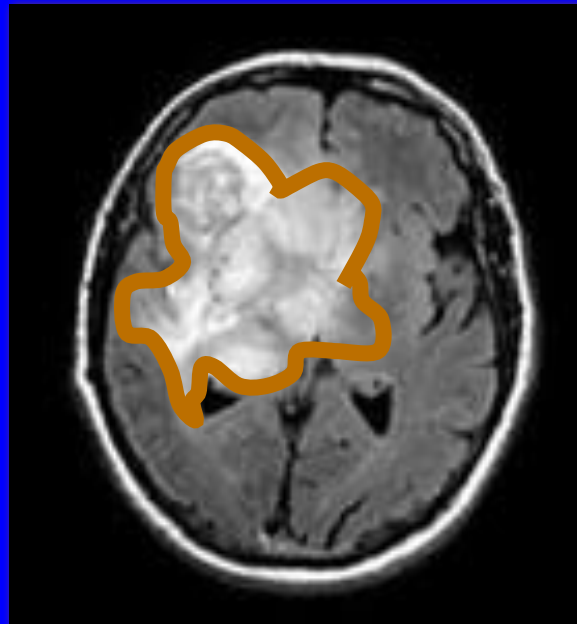


ОПУХОЛИ



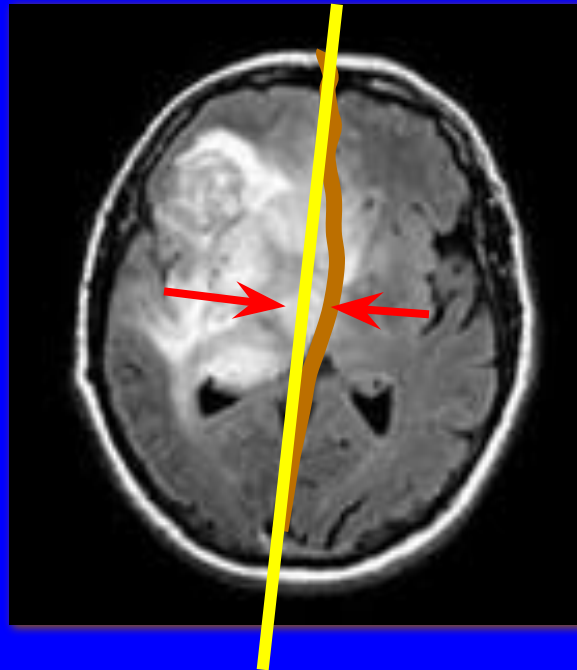
ОПУХОЛИ диагностика

Перифокальный отек



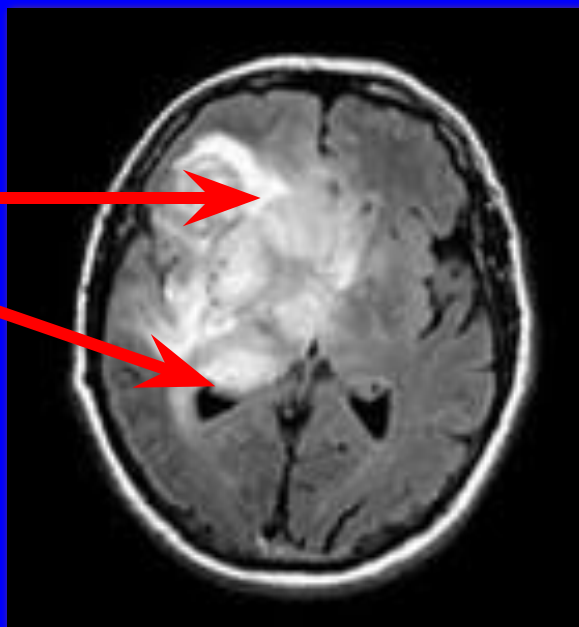
ОПУХОЛИ диагностика

Смещение срединных
структур



ОПУХОЛИ диагностика

Деформация
желудочковой системы



АНЕВРИЗМЫ

анатомические факторы

- Дефект мышечного слоя,
- Повреждения внутренней эластической мембраны,
- Гиперплазия интимы и атеромы артериального ствола,
- Повреждение коллагеновых волокон артерии,
- Сочетание возрастающей ригидности стенки артерии с уменьшением ее толщины.

АНЕВРИЗМЫ

гемодинамические факторы

- Аневризмы чаще располагаются в области отхождения ветвей от артерии или в месте изгибов артерии, т.к. эти участки испытывают наибольшее гемодинамическое воздействие.

АНЕВРИЗМЫ

патофизиологические факторы

- Артериальной гипертензии (наследственная артериальная гипертензия, коарктация аорты, поликистоз почек),
- Изменение церебральной гемодинамики (опухоль мозга, АВМ, аномалии развития артериального круга большого мозга)

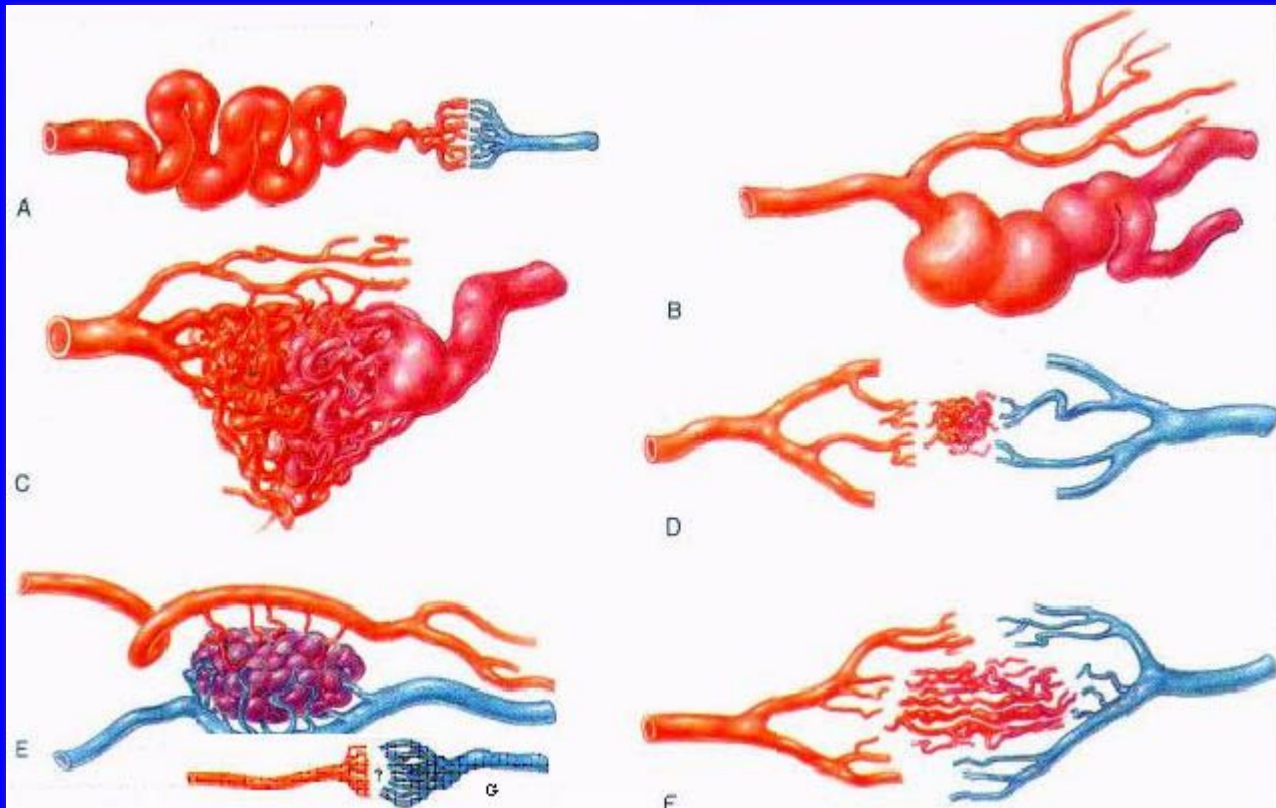
АНЕВРИЗМЫ классификация

мешотчатая



веретенообразная

МАЛЬФОРМАЦИИ классификация



АНЕВРИЗМЫ

классификация

- На передней мозговой – передней соединительной артериях (45%).
- На внутренней сонной артерии (32%).
- На средней мозговой артерии (19%).
- На артериях вертебрально-базилярной системы (4%).
- Множественные аневризмы – на двух и более артериях (13%).

АНЕВРИЗМЫ

Приказ МЗ СР РФ от 31.05.2006 №436 (аневризма мозга без разрыва)

- Всем пациентам – ЭЭГ, Дуплексное сканирование МАГ, КТ головного мозга, церебральная ангиография;
- Каждому пятому – МРТ-ангиография

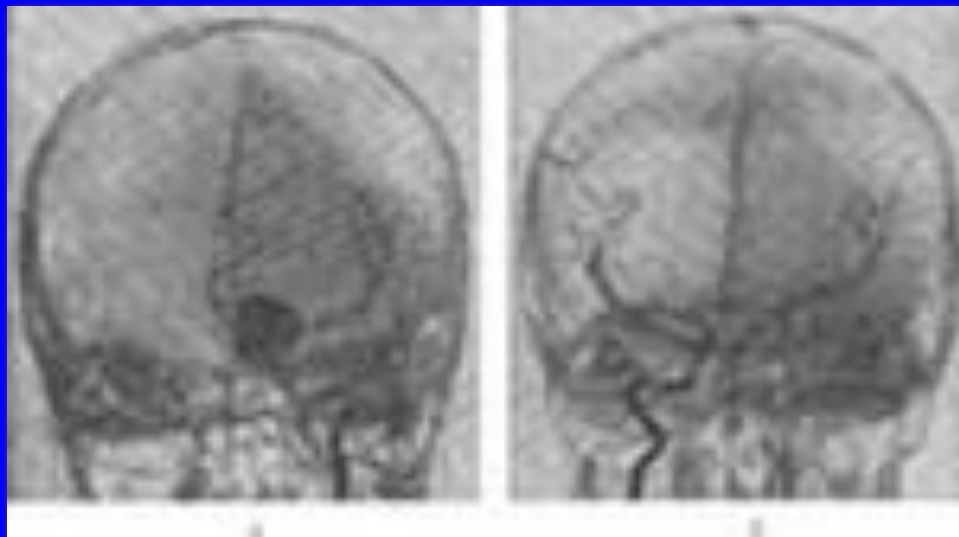
АНЕВРИЗМЫ

Приказ МЗ СР РФ от 26.05.2006 №400 (аневризма сонной артерии)

- Всем пациентам – КТ головного мозга, церебральная ангиография.

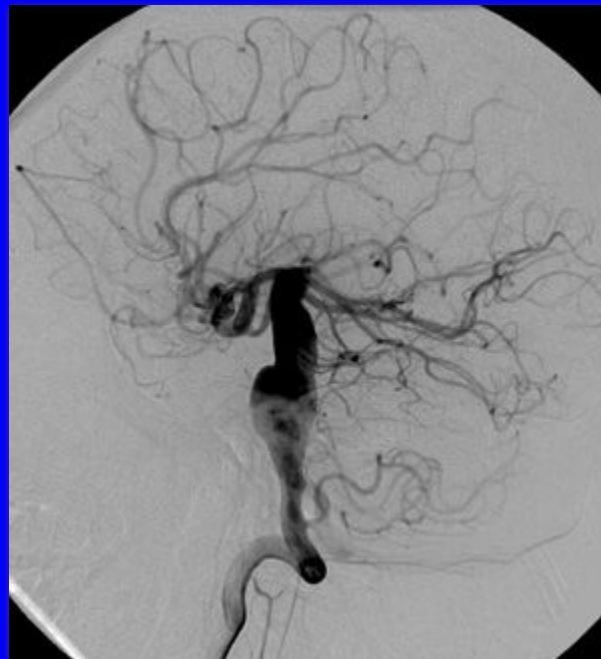
АНЕВРИЗМЫ

диагностика



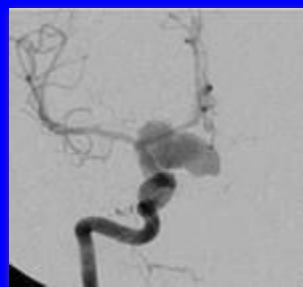
АНЕВРИЗМЫ

ДИАГНОСТИКА



АНЕВРИЗМЫ

диагностика



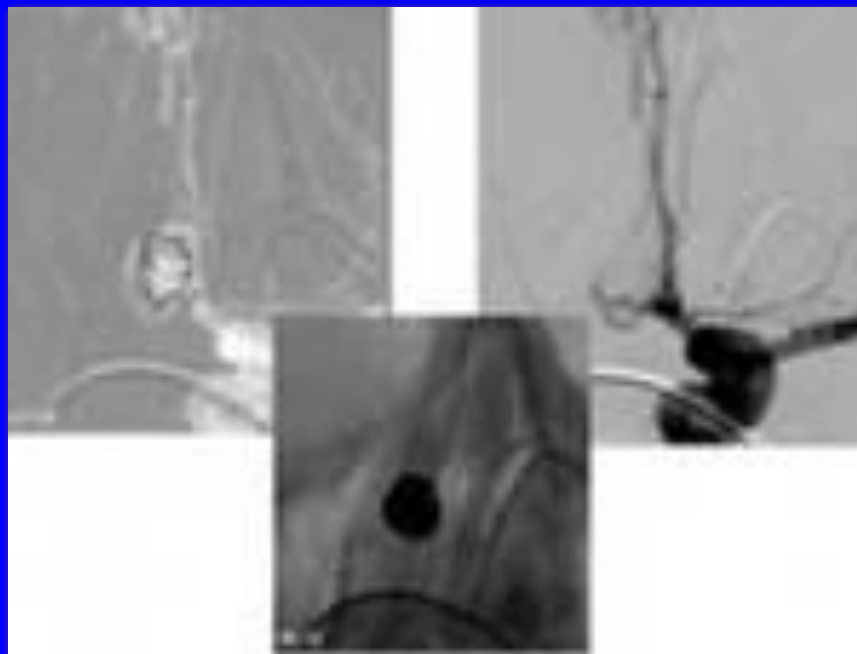
АНЕВРИЗМЫ

диагностика



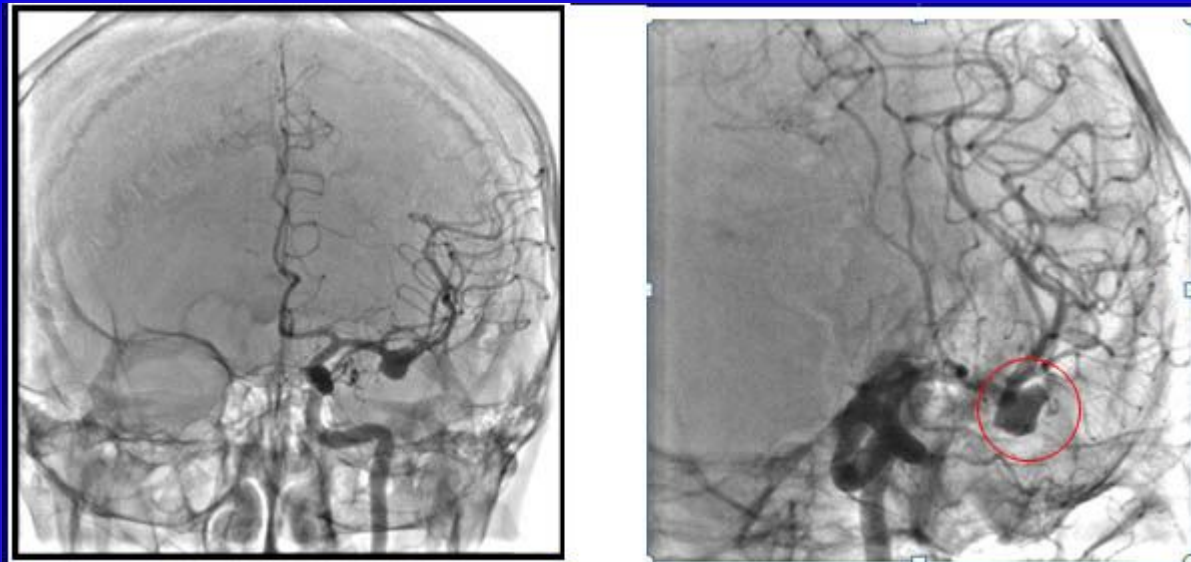
АНЕВРИЗМЫ

ДИАГНОСТИКА



АНЕВРИЗМЫ

ДИАГНОСТИКА



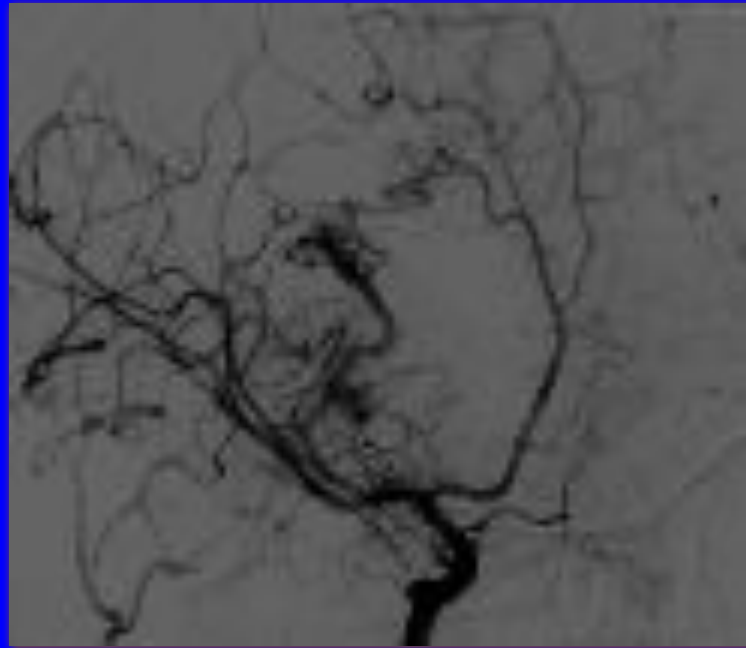
МАЛЬФОРМАЦИИ

диагностика



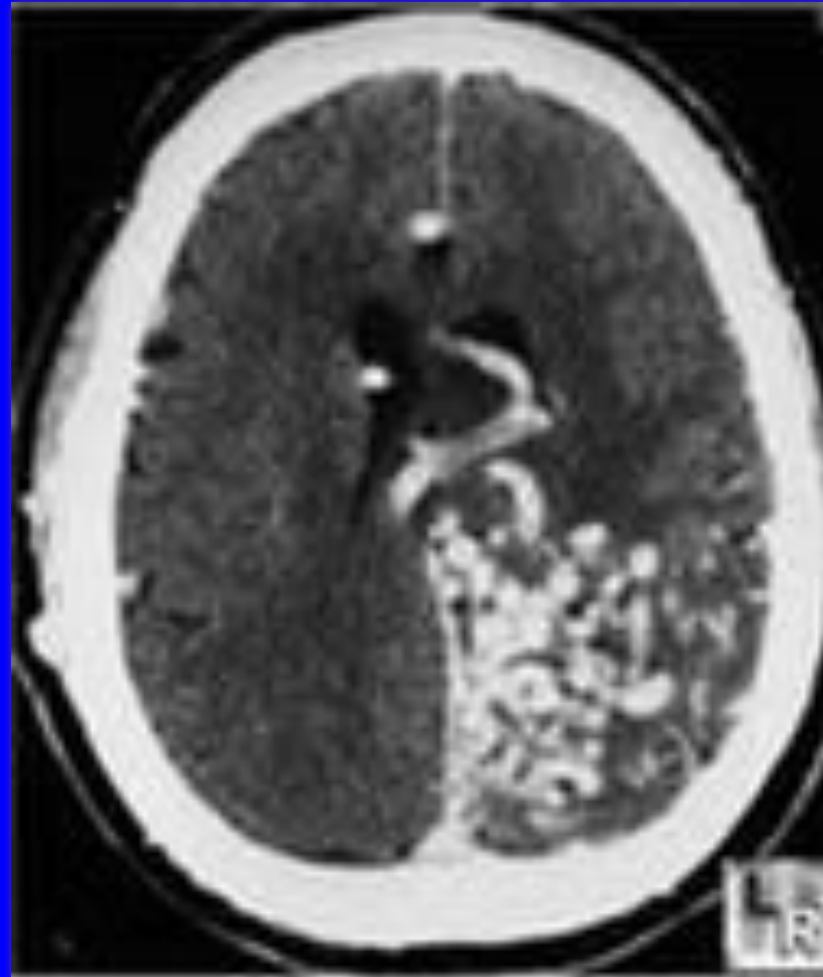
МАЛЬФОРМАЦИИ

диагностика



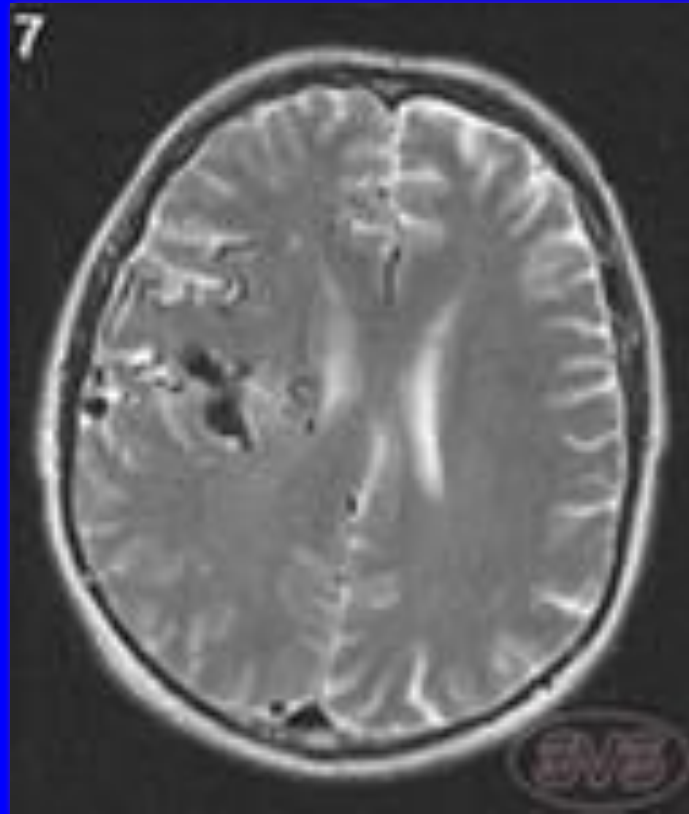
МАЛЬФОРМАЦИИ

диагностика



МАЛЬФОРМАЦИИ

диагностика



АНЕВРИЗМЫ

КЛИНИКА

- Риск кровоизлияния из неразорвавшейся аневризмы - 1% в течение года.
- Риск повторного кровоизлияния из аневризмы в первые 2 недели - 15 - 25%, в течение полугода - 50%.
- При аневризме менее 5 мм риск кровоизлияния - 2,5% в течение жизни, аневризма размерами 6-10 мм разрывается в 41% случаев, 11-15 мм - 87%.
- Риск летального исхода при повторном разрыве аневризмы в течение 1 недели - 32%, на 2 неделе - 43%, а в течение 1 года - 63%.

АВМ

КЛИНИКА

- Внутримозговые, субарахноидальные и внутрижелудочковые кровоизлияния - 50% - 70% случаев.
- Возрастной пик 20 - 40 лет.
- Ежегодный риск кровоизлияния - 3%.
- В течение первого года после кровоизлияния, риск повторного - 6%, затем риск снижается снова до 3%.
- Наличие небольшого узла, единственной дренажной вены, наличие аневризм на питающих сосудах, наличие варикозного расширения на дренажной вене или, наоборот, сужение её, глубокая локализация мальформации – увеличивают риск кровоизлияния.

АВМ

КЛИНИКА

- Парциальная эпилепсия - 30% - 40% случаев.
- Очаговая симптоматика (статическая или прогрессирующая).
- Гипертензионный синдром.

АНЕВРИЗМЫ

ОСЛОЖНЕНИЯ

- Повторное кровотечения из аневризмы.
- Сосудистый спазм - 100% случаев (пик развития спазма на 3-14 сутки).
- Ишемия мозга вследствие ангиоспазма - 64%.
 3. Внутримозговая гематома – 22%.
 4. Внутривентрикулярное кровоизлияние – 14%.
- В настоящее время *ведущие нейрохирурги всего мира склоняются к ранним операциям при разрывах аневризм сосудов головного мозга.*

АНЕВРИЗМЫ

лечение

- **Хирургический:**
 - клипирование аневризмы (открытые вмешательства),
 - эндоваскулярное вмешательство (микроспираль, баллон)
- **2. Консервативный.**
- В настоящее время ведущие нейрохирурги всего мира склоняются к ранним операциям при разрывах аневризм сосудов головного мозга.

АВМ

лечение

- Хирургическое вмешательство – радикальная экстирпация
Удаление АВМ сопряжено с большими техническими сложностями, очень высоким риском глубокой инвалидизации и летального исхода. АВМ, расположенные в глубинных отделах, стволе мозга – недоступны.
- Радиохирurgia - возможна полная облитерация АВМ диаметром менее 3 см у 85% больных (на протяжении 2 лет). В течение этого периода сохраняется риск кровоизлияния.
- Эндоваскулярная процедура – малоинвазивна; величина и локализация АВМ не влияют на риск процедуры.