

Савицкий Д.В.

ВТОРИЧНЫЙ СИНДРОМ ОБРАТИМОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ВАЗОКОНСТРИКЦИИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Байда А.Г.

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Синдром обратимой церебральной вазоконстрикции (СОЦВ, RCVS-в иностранной литературе) – это симптомокомплекс, характеризующийся резким сужением артерий головного мозга, в основе которого лежит симпатическая гиперактивация. Основным клиническим проявлением является острая «громоподобная» головная боль. Актуальность обусловлена высоким риском развития ишемических и геморрагических осложнений (30-40%), а также частыми диагностическими ошибками в первичном установлении диагноза.

Цель: на примере представленных клинических случаев, результатов МРТ/КТ головного мозга, изменений клинико-лабораторных показателей, анализа литературных данных, продемонстрировать различия проявлений и причин возникновения СОЦВ.

Материалы и методы. В работе проанализированы данные анамнеза, результаты лабораторных и инструментальных исследований пациентов с жалобами на громоподобную головную боль.

Результаты и их обсуждение. Пациентка В., 1993 года рождения обратилась с жалобами на головную боль, усиливающуюся при наклоне головы. За десять дней до поступления в стационар развилась резкая, очень интенсивная головная боль (до 8 баллов по ВАШ со слов пациентки) в затылочной области, которая затем распространилась диффузно. Амбулаторно в это время получала терапию у отоларинголога, в том числе и симпатомиметик в виде капель в нос. За 2 дня до госпитализации амбулаторно выполнила МРТ головного мозга - спонтанная субдуральная гематома в правой затылочной области (22*14 мм).

Пациентка А., 1956 года рождения обратилась с жалобами на снижение памяти в течение нескольких часов, выраженную двустороннюю головную боль. Утром этого же дня ощутила интенсивную диффузную головную боль (сравнила с «ударом в голову») в течении 2 часов, далее последовала амнезия событий нескольких часов. Проведено МРТ, заключение: МР-признаки микроангиопатии.

Выводы. На основании анализа клинических случаев и обзора литературы, можно сделать вывод, что острая «громоподобная» головная боль остается ключевым маркером синдрома. У пациентов с СОЦВ одновременно могут выявляться предрасполагающие факторы как первичного (повышенная физическая активность, психологический стресс, термические воздействия), так и вторичного вариантов (медикаментозно-индуцированный СОЦВ, патология экстра- и интракраниальных сосудов, диссекция позвоночной артерии, похмельный синдром). Представленные случаи демонстрируют, что СОЦВ может развиваться как на фоне приема лекарственных препаратов (симпатомиметиков у пациентки В.), так и проявляться преходящими нарушениями мозгового кровообращения (транзиторная глобальная амнезия у пациентки А.), что подтверждает необходимость высокой настороженности врачей разных специальностей для распознавания и диагностики этого синдрома, совместного участия неврологов и врачей лучевой диагностики. Случай пациентки В. подтверждает данные литературы о высокой частоте геморрагических осложнений, что в свою очередь подчеркивает важность раннего проведения нейровизуализационных исследований (МРТ головного мозга, церебральной МРА, КТА) для выявления характерного сегментарного сужения артерий.