

Давгулевич М.В., Шавель М.И.

КТ ДИАГНОСТИКА АНЕВРИЗМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА И СУБАРАХНОИДАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ ВСЛЕДСТВИЕ ИХ РАЗРЫВА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Лукьяненко Т.Н.

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Разрыв аневризмы сосудов головного мозга с развитием субарахноидального кровоизлияния (САК) остается одной из наиболее актуальных проблем неотложной неврологии и нейрохирургии. Высокая летальность (до 40-50% в первый месяц) и инвалидизация пациентов трудоспособного возраста обуславливают серьезные медико-социальные последствия. В этом контексте скорость и точность первичной инструментальной диагностики являются критическими факторами, влияющие на выбор тактики лечения и исход заболевания.

Цель: оценить диагностические возможности методов компьютерной томографии (КТ) и определить комплекс наиболее значимых КТ-критериев, позволяющих повысить точность первичной диагностики при разрыве аневризм сосудов головного мозга.

Материалы и методы. Проведено одномоментное ретроспективное исследование 97 клинических случаев из архива РНПЦ Неврологии и Нейрохирургии за 2021 год. В исследование включены пациенты с верифицированным разрывом аневризм сосудов головного мозга. Выполнен анализ данных нативной и КТ-ангиографии, оценены локализация, морфология аневризм, характер и объем кровоизлияний. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета Microsoft Office 2016.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой выборке преобладали женщины (64,9%), средний возраст пациентов составил 49,5 лет. Наиболее частой локализацией разорвавшихся аневризм являлась передняя соединительная артерия (ПСА) – 38,1%, реже аневризмы средней мозговой артерии (24,7%) и внутренней сонной артерии (19,6%). Преобладали мешотчатые аневризмы (91,8%) со средним диаметром 6,8 мм. Установлено, что характер распределения крови по субарахноидальным пространствам имеет специфические черты в зависимости от локализации аневризмы, что служит важным ориентиром для врача лучевой диагностики. Объем субарахноидального кровоизлияния, оцененный по шкале Фишера, показал высокую прогностическую значимость: у пациентов с 3-4 степенью достоверно чаще ($p < 0,01$) развивалась острая окклюзионная гидроцефалия (58,3% случаев), требующая дренирования. Применение двухэнергетической КТ (DECT) позволяет улучшить визуализацию аневризм на фоне костных структур и оценить состояние после оперативного лечения, хотя может сопровождаться характерными артефактами.

Выводы. Компьютерная томография является высокоинформативным методом первичной диагностики разрыва аневризм, позволяющим верифицировать факт субарахноидального кровоизлияния и установить его источник. Наиболее значимыми КТ-критериями являются локализация аневризмы, определяющая паттерн кровоизлияния, объем субарахноидального кровоизлияния по шкале Фишера, служащий надежным маркером риска развития окклюзионной гидроцефалии. Морфологические особенности (неровность контура аневризмы) коррелируют с большим объемом кровоизлияния.