

Клинические варианты течения констриктивно - стенотической артериопатии у пациентов в остром периоде нетравматического субарахноидального кровоизлияния вследствие разрыва аневризмы сосудов головного мозга

Каххаров Руслан Абдуллаевич

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

Научный(-е) руководитель(-и) – Врач-нейрохирург Пичугин Арсений Анатольевич,
Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

Введение

Острые нарушения мозгового кровообращения являются одной из частых причин смертности и инвалидности населения. На долю нетравматического субарахноидального кровоизлияния (нСАК) приходится 10-15% и в 50-70% случаев обусловлено разрывом аневризм сосудов головного мозга. Вазоспазм и отсроченная ишемия головного мозга - основные причины осложнений и летальных исходов после успешной окклюзии аневризмы на фоне нСАК.

Цель исследования

Анализ клинического течения ангиоспазма у пациентов в остром периоде нетравматического субарахноидального кровоизлияния.

Материалы и методы

В исследование были включены 47 пациентов с аневризматической болезнью головного мозга в остром периоде нетравматического субарахноидального кровоизлияния (НСАК) вследствие разрыва аневризмы сосудов головного мозга, которые проходили лечение в нейрохирургической клинике ГАУЗ "Межрегиональный Клинико-Диагностический Центр" г. Казани в период с января 2017 года по январь 2018 года. По виду оперативного вмешательства пациенты разделились: клипирование аневризмы и рентген-эндоваскулярной окклюзия (РЭО) аневризмы.

Результаты

Из 47 пациентов, по локализации различались 23 (48,9%) аневризм ПМА-ПСА, 16 (34,1%) аневризм развилки М1-М2 САА, 8 (17%) аневризм бассейна САА. 29 (61,7%) пациентам было выполнено открытое клипирование аневризмы и 18 (39,3%) пациентам - РЭО аневризмы.

По данным ТКДГ ангиоспазм развился у 24 (51,1%) пациентов на 7 ± 1 день (в период между 3 и 15 днями) от момента НСАК. У 17 (70,8%) пациентов развились клинические синдромы ангиоспазма. По скоростным показателям (линейная скорость кровотока - ЛСК), манифестация клинических проявлений приходилась на: для САА: от 100 до 140 см/сек у 1 из 9 пациентов, от 140 до 180 см/сек у 4 пациентов; от 180 до 220 см/сек у 4 пациентов; для ПМА-ПСА: от 90 до 110 см/сек у 2 пациентов; от 110 до 130 у 7 пациентов.

К клинической манифестации ангиоспазма мы отнесли – нарастание общемозговой симптоматики и развитие очагового неврологического дефицита. Так количественные нарушения сознания наблюдались у 3 (12,5%) пациентов, двигательные нарушения у 7 (29,2%) пациентов, поражение ЧМН (наблюдалось поражение лицевого, отводящего, подъязычного нервов) – у 4 (16,7%), афазия – у 3 (12,5%) и у 1 (4,2%) пациента - нарушение контроля за функцией тазовых органов. Психические нарушения развились у 7 (29,2%) больных, в основном у пациентов, перенесших НСАК при разрыве аневризмы передней мозговой циркуляции (6 из 7 пациентов с психическими нарушениями).

Наблюдался один летальный исход пациента с выраженностью НСАК по Hunt-Hess – 4 и Fisher 4, которому было выполнено клипирование аневризмы ПМА и декомпрессивная краниоэктомия. Исходы по шкале исходов Глазго были следующими: 5 баллов - 25 пациентов (54,4%), 4 балла – 13 пациентов (28,3%), 3 балла – 6 пациентов (13%), 2 балла – 2 пациента (4,3%).

Выводы

Клинически выраженный ангиоспазм – грозное осложнение, которое развивается у трети (36,2%) пациентов с нетравматическим субарахноидальным кровоизлиянием и успешно диагностируется с помощью ТКДГ (70,8%). Клинические проявления ангиоспазма начинают появляться при достижении ЛСК 140 мм/сек по САА и при достижении ЛСК 110 мм/сек по ПМА циркуляции.