

*Юшковский Н.Л., Войтова К.В.*

## **ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В АРТЕРИИ ПЕРШЕРОНА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Курман В.И.*

*Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсами медицинской реабилитации, психиатрии, ФПКиП*

*Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель.*

**Актуальность.** АП представляет собой анатомический вариант, при котором непарная таламоперфорирующая артерия (ТПА) отходит от проксимальной части одной из задних мозговых артерий и является источником двустороннего кровоснабжения парамедианных отделов таламусов и ростральной части среднего мозга. Окклюзия АП встречается редко, однако этот анатомический вариант может привести к двусторонним таламическим инфарктам, в том числе с вовлечением среднего мозга. Учитывая широкий спектр клинических проявлений, ИИ в бассейне АП часто не диагностируется.

**Цель:** рассмотреть клинический случай нарушения мозгового кровообращения в артерии Першерона и сделать соответствующие выводы.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ истории болезни пациентки А., находившейся на стационарном лечении в ГУЗ «ГГКБ №3» с 29.05.2023 по 21.06.2023 года.

**Результаты и их обсуждение.** Пациентка А., 42 года. Была экстренно доставлена 29.05.2023 в 8:20 бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение ГУЗ «Гомельская областная клиническая больница №3».

Анамнез заболевания: больная легла вечером спать, а утром мать не смогла ее разбудить. Осмотр врача анестезиолога-реаниматолога: состояние тяжелое, кома 1 степени (7-8 баллов по шкале ком Глазго (ШКГ)). Осмотр врача невролога 29.05.2023 в 9:50. Неврологический статус: невозможно проверить афазию, дизартрию, диплопию, слух ввиду бессознательного состояния пациентки. Экзофтальм, Симптом Горнера, спонтанный нистагм, парезы, менингеальные симптомы, симптомы орального автоматизма, патологические стопные знаки отсутствуют. Форма зрачков: узкие точечные 1/1. Реакция зрачков на свет: вялая. Движение глазных яблок: SD «плавают». Рефлексы с рук, с ног: SD в норме. КТ головного мозга от 29.05.2023. Заключение: Асимметричная смешанная гидроцефалия. Общий анализ крови (ОАК) от 29.05.2023. Заключение: ОАК без патологии. Анализ крови на глюкозу от 29.05.2023: глюкоза 4,2 ммоль/л. С 29.05.23 по 31.05.23 состояние пациентки А. постепенно улучшалось, и во время осмотра 31.05.23 было выставлено 14 баллов по ШКГ. МРТ головного мозга от 01.06.2023 года 11:36. Заключение: МРТ-картина острого нарушения мозгового кровообращения в бассейне артерии Першерона. 01.06.2023 года был выставлен заключительный диагноз: инфаркт головного мозга в бассейне артерии Першерона (области таламуса по данным МРТ ГМ) от 29.05.23 с когнитивными и поведенческими нарушениями, острый период. Пациентка А. наблюдалась в стационаре в период от 29.05.2023 по 21.06.2023. Была выписана из стационара в связи с улучшением общего состояния. Трудоспособность временно утрачена.

**Выводы.** У пациентки А. наблюдается редкая вариация кровоснабжения таламуса. Острое нарушение мозгового кровообращения в АП, послужившее причиной ее госпитализации, клинически проявилось комой и снижением когнитивных функций без выраженной неврологической симптоматики, что является атипичной формой течения заболевания в отличие от большинства подобных инфарктов у других пациентов. Не смотря на то, что МРТ-картина данного случая характеризуется двухсторонним появлением зоны ишемических повреждений на уровне субталамусов, клиническое течение его существенно отличается от описанных в литературе. Данный случай является редким вариантом таламического инфаркта.