

Нові технології в діагностиці та лікуванні судинної патології головного мозку

Венозный кровоток во время внутрисосудистых операций по поводу артериовенозных мальформаций головного мозга

Иванов А.Ю., Пануцев В.С., Кондратьев А.Н.,
Иванова Н.Е., Комков Д.Ю., Пануцев Г.К.,
Петров А.Е., Черепанова Е.В.

ФГУ РНХИ им.проф. А.Л.Поленова,
Россия, г.Санкт-Петербург, 191104,
ул.Маяковского д.12

тел. +7 812 2738552, e-mail: alexey-iv@yandex.ru

Целью исследования являлось изучение сопряженных реакций артериальной, венозной и ликворной систем головного мозга при внутрисосудистых операциях на АВМ головного мозга.

Материалы и методы. Во время 26 внутрисосудистых эмболизаций АВМ гистоакрилом было проведено ультразвуковое исследование кровотока в артериях и венах мозга и шеи, измерено давление в яремных венах (ЯВ), синусе, ликворное давление на всех этапах операции. Проводилось УЗИ-измерение площади сечения яремных вен до и после наркоза и операции. Исследования проводили при наличии информированного согласия больных.

Результаты: преимущественное дренирование осуществлялось в ЯВ на стороне АВМ в 11 наблюдениях, в противоположную у 9 пациентов и симметрично — у 6 больных. Установлено, что давление в яремных венах у больных практически не изменялось в ходе эмболизации (4–12 мм.рт.ст.), при этом мгновенно нарастая при любых нарушениях дыхания; площадь сечения яремных вен после эмболизации снижалась на 10–40%.

Давление в синусной системе составляло в среднем $19,6 \pm 8,6$ мм.рт.ст., что почти в 2 раза выше нормы, причем уровень давления коррелировал с размерами и характеристиками венозного сброса мальформации. Давление ликвора в среднем составляло $9,4 \pm 6,9$ мм.рт.ст. и, как правило, было ниже давления в синусе. Признаков гидроцефалии у этих больных не наблюдалось.

Выводы: — преимущественное дренирование в ЯВ на стороне АВМ встречается лишь в 40% наблюдений;

- давление в ЯВ зависит не от объема оттекающей крови, а от внутригрудного давления;
- площадь сечения ЯВ падает после эмболизации АВМ;
- давление в синусе у больных с АВМ повышено и может превышать ликворное без развития гидроцефалии.

Методика хирургического лечения больных с артериальными аневризмами головного мозга, осложненных внутричерепными гематомами

Олешкевич Ф.В., Скороход А.А.

Белорусский государственный
медицинский университет,
Беларусь, г. Минск, пр-т Дзержинского, 83
тел. +375 29 6666860,
e-mail: skorokhod@msx.ru

Успех хирургического лечения больных с артериальными аневризмами (АА) головного мозга, осложненными внутричерепной гематомой (ВЧГ) кроме самой операции во многом зависит от организации диагностики данной патологии, сроков оперативного вмешательства, адекватной интенсивной терапии и анестезиологического обеспечения, которые имеют существенные особенности.

Целью настоящего исследования явилась разработка тактики хирургического лечения АА головного мозга, осложненных ВЧГ.

Материал и методы. Проведен анализ лечения 56 больных, у которых разрыв аневризмы сопровождался формированием ВЧГ. Всем больным проводили КТ головного мозга, церебральную ангиографию, оперативное лечение — опорожнение гематомы, клипирование аневризмы.

Результаты и их обсуждение. 89% больных с АА осложненными ВЧГ находились перед операцией в тяжелом состоянии — III–IV–V степень тяжести. Объем гематомы у 60% больных колебался от 30 до 60 мм.куб, у 30% больше 60 мл, у 10% меньше 30 мл. Наиболее часто причиной формирования ВЧГ явился разрыв АА передней соединительной артерии в 46% случаев, средней мозговой артерии — в 39% случаев, внутренней сонной артерии в 15%. Внутрижелудочковое кровоизлияние (ВЖК) отмечалось у 32% больных. Результаты хирургического лечения находились в прямой зависимости от степени угнетения сознания, объема ВЧГ, наличия ВЖК.

Заключение. Больным с ВЧГ объемом более 30 см. куб показано срочное оперативное вмешательство, с целью устранения компрессии и дислокации мозга, а также профилактики повторного кровотечения. У больных со степенью тяжести IV–V и объемом ВЧГ менее 30 см.куб хирургическое лечение целесообразно осуществить в отсроченном периоде, после стабилизации состояния больного. С первых дней заболевания больным показано проведение комплексной медикаментозной терапии направленной за защиту мозга от ишемии.