

**Учреждение образования «Белорусский государственный
медицинский университет», г. Минск**

***Анализ результатов
ангиографического исследования
пациентов с артериальными
аневризмами головного мозга***

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

**Автор - Приходько Сергей Викторович, 3 курс,
лечебный факультет**

**Научный руководитель – Кидясова Татьяна Валерьевна
ассистент**

Цель и задачи научной работы

- Изучить частоту встречаемости неразорвавшихся бессимптомных аневризм в различных возрастных групп;
- Провести анализ встречаемости неразорвавшихся бессимптомных аневризм при различных сопутствующих заболеваниях;
- Изучить и проанализировать литературные источники, содержащие сведения об аневризмах сосудов головного мозга.

Материалы и методы

В ходе научной работы были использованы 25 бесконтрастных МР-ангиографий головного мозга пациентов УЗ “Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии” в возрасте от 35 до 65 лет с неразорвавшимися бессимптомными аневризмами в период с конца сентября по конец марта. Среди них 8 мужчин и 17 женщин.

Использован анализ литературы по теме исследования, изучение и обобщение сведений.

Результаты и их обсуждение

Неразорвавшимися бессимптомными аневризмами (НБА) артерий головного мозга принято считать случайно выявленные аневризмы (рисунок 1), не имеющие типичной для данной патологии симптоматики: эпизодов внезапной интенсивной головной боли, внезапного развития очаговых неврологических симптомов, нарушения мозгового кровообращения в бассейне обнаруженной аневризмы.

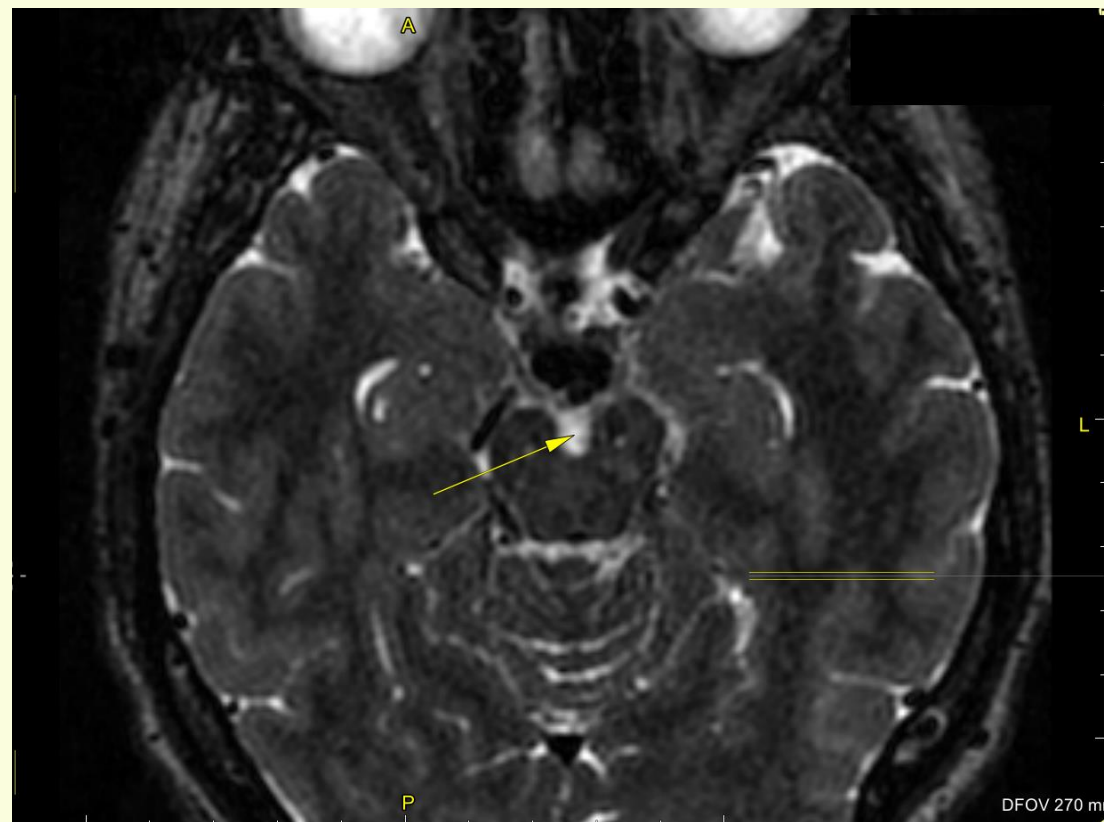


Рис. 1 – Аневризма у обследованной пациентки 35 лет.

Учитывая, что неразорвавшиеся аневризмы могут быть источником внутричерепного кровоизлияния (рисунок 2), часто со смертельным исходом, является актуальным и целесообразным изучение частоты встречаемости НБА у различных групп населения, определение заболеваний, которые обуславливают повышенный риск обнаружения аневризм.

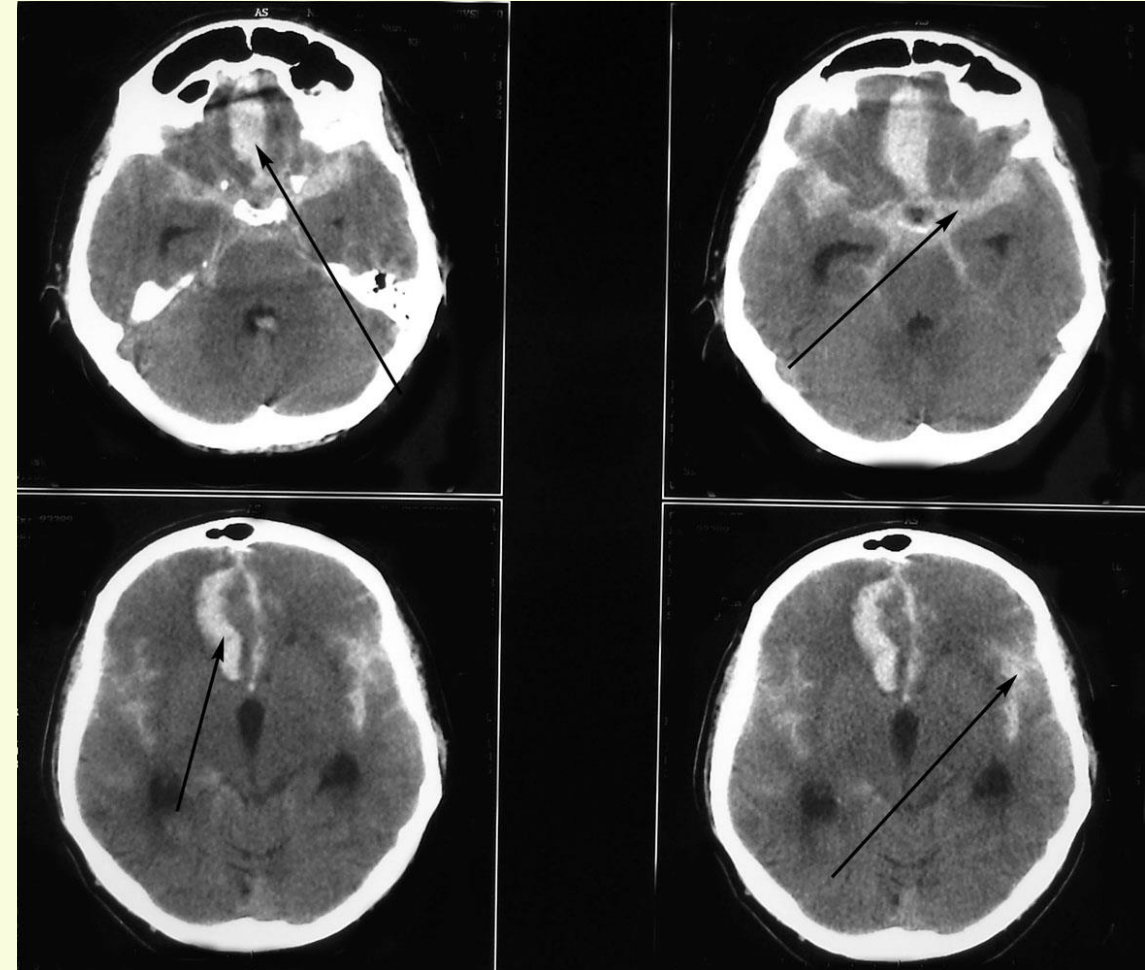
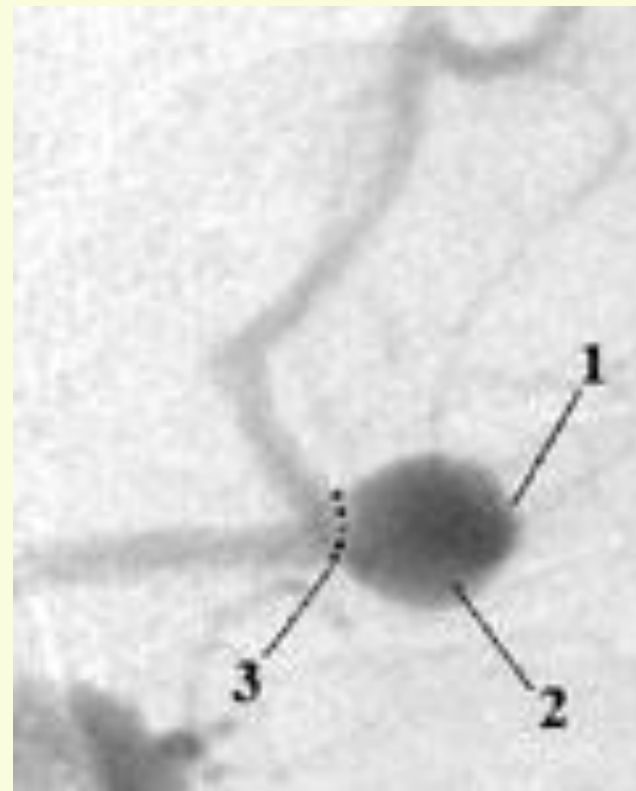


Рис. 2 – Массивное базальное субарахноидальное кровоизлияние (указано стрелками).

Строение аневризмы

В аневризме принято выделять шейку, тело и купол (рисунок 3). **Шейка** аневризмы состоит из трех слоев, повторяя строение сосудистой стенки, поэтому является наиболее прочной частью аневризмы. **Купол**, в свою очередь, представлен только одним слоем соединительной ткани, что обуславливает более частые разрывы именно в этой области.



- 1 – купол;
- 2 – тело;
- 3 – шейка.

Рис. 3 – Строение аневризмы.

Классификация аневризм

1. По форме:

- мешотчатые (рисунок 5);
- веретенообразные (рисунок 6).

2. По величине:

- миллиарные (диаметр до 3 мм);
- обычного размера (диаметр 4-15 мм);
- большие (диаметр 16-25 мм);
- гигантские (диаметр более 25 мм) (рисунок 4).



Рис. 4 – Гигантская аневризма средней мозговой артерии.

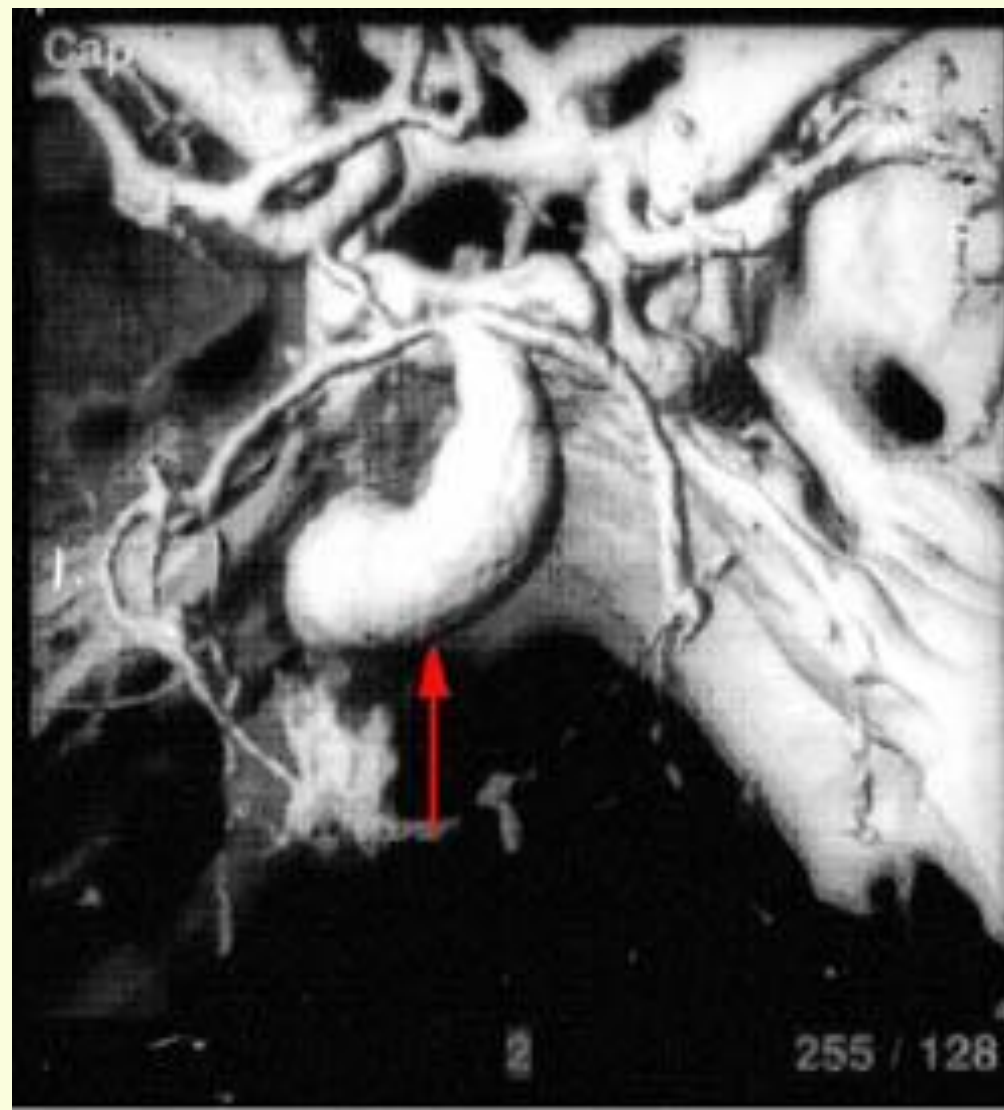
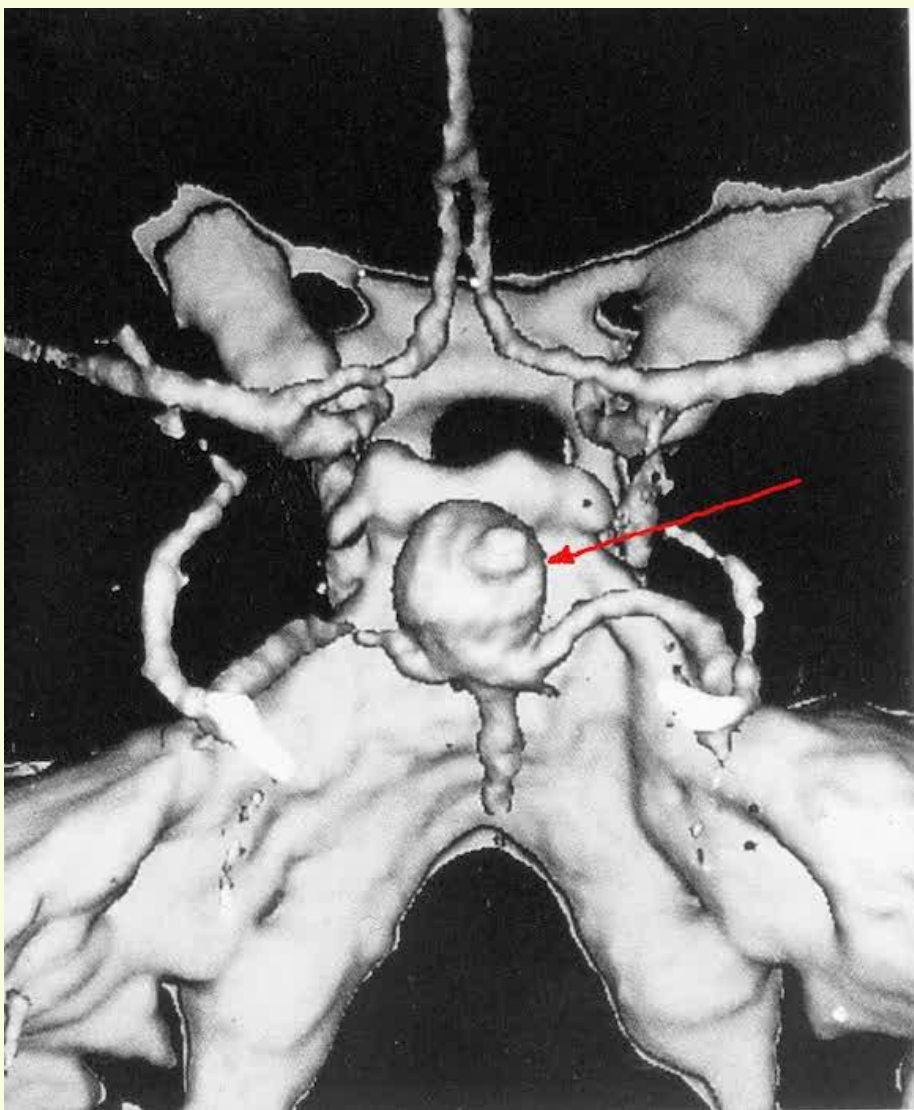
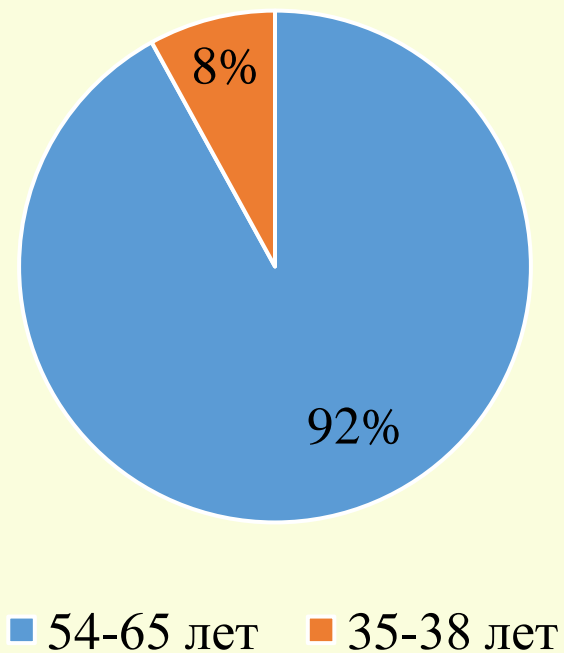


Рис. 5 – Мешотчатая аневризма основной артерии. Рис. 6 – Веретенообразная аневризма основной артерии.

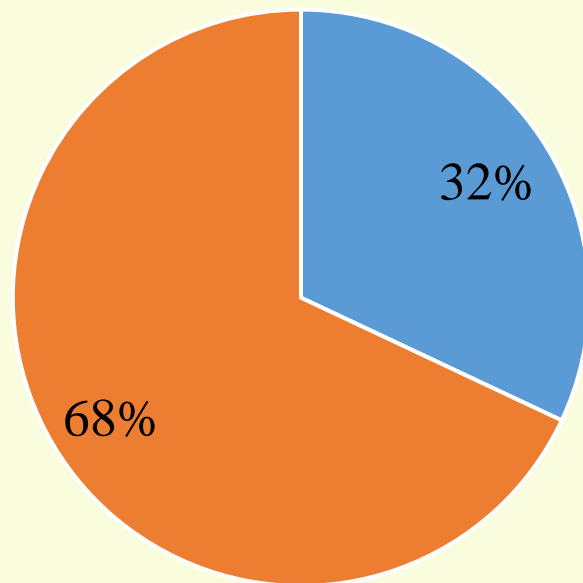
Возрастная структура обследованных пациентов

Диаграмма 1 - Возрастная структура обследованных пациентов.



Половая структура обследованных пациентов

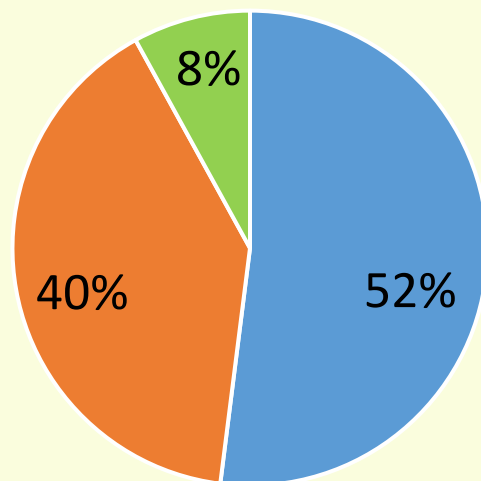
Диаграмма 2 - Половая структура обследованных пациентов.



■ Мужчины ■ Женщины

Локализация аневризм у обследованных пациентов

Диаграмма 3 - Локализация аневризм у обследованных пациентов.



- Передняя мозговая артерия
- Средняя мозговая артерия
- Передняя соединительная артерия

Форма аневризм у обследованных пациентов

Диаграмма 4 - Форма аневризм у обследованных пациентов.



NB!

Важным является то, что все изученные аневризмы были выявлены **случайно**.

Пациенты обращались, в основном, по поводу периодических **головных болей**, которые не сочетались со специфическими признаками аневризм.

У женщин в возрасте 35 и 38 лет патология была выявлена в ходе периодического медицинского обследования.

Сопутствующие заболевания

Пациенты с перечисленными заболеваниями входят в группу повышенного риска формирования аневризм:

- поликистоз почек;
- синдром Марфана;
- коарктация аорты;
- туберкулезный склероз;
- феохромоцитома;
- внутричерепные мальформации (рисунок 7).

артериовенозные



Рис. 7 – Артериовенозная мальформация левой теменной доли.

Выводы

1. Частота выявления неразорвавшихся бессимптомных аневризм увеличивается с возрастом, достигая максимума в возрастной группе от 54 до 65 лет.
2. Аневризмы чаще выявляются у женщин независимо от возрастной группы.
3. Из выявленных в ходе обследования аневризм большая их часть – мешотчатые (86%).
4. По локализации преобладали аневризмы на передней мозговой-передней соединительной артериях (60%).

Таким образом, знание статистических данных относительно частоты встречаемости неразорвавшихся бессимптомных аневризм по половым и возрастным группам, заболеваний, которые обуславливают повышенный риск обнаружения аневризм, позволяет более успешно проводить диагностику пациентов в ранние сроки. Ранняя диагностика, в свою очередь, способствует снижению рисков опасных кровоизлияний по поводу разорвавшихся аневризм.

A photograph of surgeons in an operating room. The scene is dimly lit with blue tones, punctuated by bright surgical lights. In the foreground, a surgeon in a blue cap and mask looks down intently. To the right, another surgeon is partially visible, also in blue scrubs and a cap. In the background, a monitor displays medical scans. The overall atmosphere is professional and focused.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!