H1:

Внутричерепная аневризма: как с ней бороться?

Description:

Что такое аневризма сосудов головного мозга и почему она опасна? Симптомы аневризмы, методы проведения диагностических обследований. Способы лечения и прогноз.

Что представляет собой внутричерепная аневризма?

**Аневризма сосудов головного мозга** — незначительное, быстро увеличивающееся и наполняющееся кровью, новообразование на кровеносном сосуде мозга. Обычно выступающий участок аневризмы оказывает давление на окружающие мозговые ткани или нерв. Но главный ущерб организму состоит в опасности разрыва аневризмы и дальнейшем попадании крови (кровоизлиянии) в окружающие ткани.

Не все виды аневризм, особенно микроскопических размеров, способны привести к кровоизлиянию. Хотя аневризма может возникнуть в любом секторе головного мозга, чаще всего она находится в районе ответвления от артерий — между основанием черепа и нижней частью поверхности мозга.

Почему возникает аневризма?

Причинами появления аневризмы головного мозга могут быть:

* врожденный дефект стенок сосудов;
* поликистоз почек;
* повышенное кровяное давление;
* нарушения кровообращения (например, врожденный артериовенозный порок, когда наблюдаются паталогические переплетения вен мозга и артерий);
* инфекции (микотическая **аневризма сосудов головного мозга**);
* генетически обусловленные паталогии соединительной ткани;
* травмы или ранения в области головы;
* атеросклероз (болезнь сосудов, в ходе которой наблюдаются холестериновые отложения на стенках сосудов);
* опухоли (обычно первичные или метастатические образования в области шеи и головы);
* курение, алкоголь, употребление наркотических веществ (особенно кокаина).

Отдельные ученые предполагают связь между риском возникновения аневризмы и прием оральных контрацептивов.

Виды аневризм

Существует несколько типов аневризм сосудов головного мозга:

1. Мешотчатая, которая внешне представляет собой мешочек с кровью округлой формы. Мешочек крепится основой или шейкой к месту ответвления сосудов или к артерии. Мешотчатая форма — самая часто встречающаяся разновидность аневризмы. Иногда ее называют «ягодной» за внешнюю похожесть на ягоду, которая свисает со стебля. Мешотчатая аневризма обычно появляется у взрослых пациентов и располагается на артериях основания мозга.
2. Боковая аневризма является опухолью над одной из сосудистых стенок.
3. Веретенообразная аневризма появляется из-за увеличения диаметра стенок сосуда.

Кроме того, аневризмы классифицируют согласно размерам:

* небольшие — до 11 мм диаметром;
* средние — 11-25 мм;
* гигантские — свыше 25 мм в диаметре.

Опасность кровоизлияния присутствует при всех типах аневризм. На риск разрыва также оказывают влияние размеры и состояние аневризм.

Кто подвержен риску возникновения аневризмы?

Хотя опасность аневризмы актуальна для любого возраста, наибольшему риску подвергаются взрослые (от 30 до 60 лет), а не дети. Женщины несколько мужчин чаще страдают аневризмой. К группе потенциального риска принято относить людей с отдельными наследственными заболеваниями.

Почему аневризмы представляют опасность?

Разрыв аневризмы сопровождается мозговым кровоизлиянием, создавая опасные осложнения:

* геморрагический инсульт;
* тяжелые повреждения нервной системы;
* летальные исход.

Часто за первым разрывом следуют рецидивы и возникновение новых аневризм. Обычно разрыв означает субарахноидальное кровоизлияние (то есть попадание крови в полость между головным мозгом и костью черепа). В результате возникает гидроцефалия с чрезмерным накоплением ликвора (спинномозговой жидкости) в мозговых желудочках. Из-за воздействия ликвора желудочки увеличиваются и оказывают давление на ткани мозга.

Другим опасным осложнением является вазоспазм, в ходе которого происходит сужение кровеносных сосудов, в результате чего снижается кровоток к жизненно необходимым секторам головного мозга. Дефицит снабжения кровью означает риск возникновения инсульта или повреждения мозговых тканей.

Симптоматика аневризмы

Очень часто аневризмы протекают без ярко выраженных симптомов до тех пор, пока не достигнут критических размеров. Аневризмы незначительных размеров обычно не имеют симптомов. Напротив, большие, увеличивающиеся в размерах аневризмы, оказывают негативное влияние на ткани и нервы.

К симптомам аневризм мозговых сосудов относятся:

* ощущение боли в области глаз;
* онемение;
* помутнение зрения и расширение зрачков;
* паралич или слабость по одну сторону лица.

Основной симптом разрыва аневризмы — внезапно возникшая, очень сильная и интенсивная головная боль. Многие пациенты говорят: «это была самая ужасная головная боль, испытанная когда-либо». Кроме головной боли могут быть в наличии и другие симптомы, свидетельствующие о раздражении нервной системы:

* тошнота;
* рвота;
* ригидность мышц затылка (когда они становятся слишком жесткими);
* двоение в глазах;
* светочувствительность;
* судороги;
* опущенное веко;
* потеря сознания;
* кома.

Тяжелые кровотечения несут высокий риск смерти для больного. Немалая часть пациентов с разрывом аневризмы умирает еще оказания медицинской помощи.

У некоторых пациентов появляются так называемые «сигнальные» головные боли, которые имеют предупредительное значение и продолжаются в течение ряда дней или даже недель вплоть до разрыва аневризмы.

При возникновении острой головной боли в сочетании с прочими описанными симптомами, необходимо незамедлительно обратиться за медицинской помощью.

Диагностирование аневризмы

Часто аневризмаобнаруживается совершенно случайно — во время проведения исследований, вызванных иными заболеваниями. Причина в том, что сама по себе аневризма может не беспокоить пациента вплоть до своего разрыва.

Диагностика позволяет получить информацию об аневризме и выбрать правильный способ лечения. Чаще всего обследования имеют место после субарахноидальных кровоизлияний и имеют целью убедиться в диагнозе «**аневризма сосудов головного мозга**», поскольку только анализируя симптомы заранее установить диагноз нельзя.

Используются следующие методы диагностирования:

* рентгенология (ангиография);
* КТ (компьютерная томография);
* цереброспинальная пункция;
* МРТ (магнитно-резонансная томография).

Ангиография

Данный метод является рентгенологическим обследованием сосудов с применением контрастных веществ. Ангиография дает возможность определить степень сужения или поражения кровеносных сосудов (или артерий) головы и шеи, а также позволяет получить картину изменений в вене или артерии, в том числе в самом уязвимом месте — аневризме. Ангиография дает возможность определиться с местом расположения, размерами и формой опухоли, аневризмы или лопнувшего сосуда.

Процедура проводится в специальных рентгенологических кабинетах. После местного обезболивания, в артерию больного — к нужному сосуду — подводится гибкий катетер. В результате манипуляций происходит высвобождение определенного количества контрастного вещества в кровоток и его дальнейшее распространение по сосудам головного мозга и шеи. Это создает условия для выполнения рентгеновских снимков, которые позволяют установить диагноз аневризмы или иного нарушения.

Компьютерная томография (КТ)

КТ головы — эффективный, неинвазивный способ диагностирования, с помощью которого есть возможность проверить пациента на наличие аневризмы, а в случае ее разрыва — выяснить, имеет ли место кровоизлияние в мозг.

Технология КТ включает в себя обработку компьютером рентгеновских изображений в виде двухмерных снимков поперечных сечений мозга и черепа. Часто для проведения КТ используются контрастные вещества, вводимые в кровоток. Эта процедура называется КТ-ангиографией. Томографическая ангиография показывает более детальное изображения сосудов мозга. Проведение КТ осуществляется в амбулаторных условиях, а также в специальных лабораториях и клиниках.

Магнитно-резонансная томография (МРТ)

МРТ представляет собой использование мощного магнитного поля и радиоволн для получения детализированного изображения мозга или иных органов. Снимки могут являть как трехмерными, так и двухмерными. Процедура является неинвазивной и не дает болезненных ощущений, позволяет получить сведения о размерах и форме аневризмы и увидеть следы кровоизлияния в головной мозг.

Спинномозговая пункция

Процедура применяется при отсутствии возможности проведения других методов обследования, либо в ситуации, когда на снимках нет признаков следов крови. Цель процедуры — получение образца малого количества цереброспинальной жидкости.

Перед проведением спинномозговой пункции пациенту проводится введение местного обезболивающего препарата. Далее, с применением специальной иглы, из субарахноидальной области проводится забор цереброспинальной жидкости для исследования на наличие кровотечения или кровоизлияния. Процедура показана в стационарных условиях.

Лечение аневризмы

Если **аневризма сосудов головного мозга** имеет незначительные размеры, пациенты нуждаются в перманентном наблюдении за динамикой ее увеличения и дополнительными симптомами. Главная задача — не упустить время для начала комплексного интенсивного лечения. Все случаи аневризм по-своему уникальны. Для выбора правильной тактики лечения необходимо учитывать ряд особенностей конкретной аневризмы:

* ее размер;
* тип;
* риск разрыва;
* местоположение;
* возраст больного;
* история болезни;
* факторы наследственности;
* общее состояние здоровья наблюдаемого;
* риски, связанные с лечением.

Общепризнаны два варианта хирургического лечения аневризм:

* клипирование;
* окклюзия.

Данные операции являются сложными и рисковыми вмешательствами, поскольку в их ходе возможно появление повторных аневризм, существует риск повреждения сопредельных кровеносных сосудов. Также опасны послеоперационные приступы.

Альтернативой вышеизложенным методам (открытым операциям) является эндоваскулярная эмболизация, которая состоит в закупоривании кровеносных сосудов для предотвращения их разрыва.

Полное удаление аневризмы полностью исключает вероятность рецидивов кровоизлияний. Кровообращение стабилизируется, в частности, ангиографические исследования показывают нормальный уровень просвета расширенных в прошлом артерий. Также наблюдается лучшее контрастирование сосудов и отсутствие заполнения дренирующих вен.

Существует ли возможность профилактики аневризмы?

Сегодняшние возможности медицины не позволяют полагаться на профилактику. Пациентам с аневризмой необходимо внимательно отслеживать свое кровяное давление, избегать курения и употребления наркотических веществ (особенно кокаина). Употребление аспирина (либо иных лекарственных средств, предназначенных для разжижения крови) показано лишь после консультаций с врачом. Употребление оральных контрацептивов также требует одобрения специалиста.

Воздействие аневризмы и дальнейший прогноз

**Аневризма сосудов головного мозга** может никогда не разорваться или «оставаться в тени» в течение долгих лет. В тоже время, разрыв аневризмы головного мозга способен привести к самым разрушительным последствиям: геморрагическому инсульту, гидроцефалии, обратимым и необратимым повреждениям мозга, коме, а также вазоспазму. Последний является основным фактором инвалидности или смерти при разрыве аневризмы.

Прогноз последующей жизни больного, у которого произошел разрыв, находится в зависимости от целого ряда факторов:

* возраст;
* состояние здоровья;
* местонахождение аневризмы;
* степень первоначального и повторных кровотечений (при их наличии);
* прочие сопутствующие неврологические факторы);
* промежуток времени между разрывом до оказания квалифицированной помощи.

Больные, которые прошли курс лечения неразорвавшейся аневризмы, имеют более благоприятные прогнозы на будущее, требуют менее интенсивной реабилитации, быстрее восстанавливаются, чем те, кто подвергся разрыву аневризмы. Восстановительная терапия после разрыва или лечения обычно занимает несколько недель или месяцев.