

## РОЛЬ НЕ ИНВАЗИВНОЙ АНГИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ СОСУДИСТЫХ ПОРАЖЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

**Кулдошев Ж. М.**

**Бухарский филиал Республиканского научного  
центра экстренной медицинской помощи,  
Республика Узбекистан, г. Бухара**  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.8405766>

Выбор оптимальных методов оперативных вмешательств, при аневризмах и артериовенозных мальформациях сосудов головного мозга является до конца не решенный. Главная задача хирурга - выполнить полноценное выключение сосудистой патологии, обеспечить минимальный риск развития неврологических осложнений, выбрав безопасный вид операции, не расширяя объема вмешательства и сокращая сроки ограничения физической активности и повысить качество жизни уданной категории пациентов.

Как правило, основным методом диагностики сосудистой патологии головного мозга являются ангиографические исследования: эндоваскулярная радиоинтервенционная, компьютерная и магнитно-резонансная ангиографии. Однако, каждый из методов имеет как противопоказания, так и свою доступность для их проведения. Это связано с клиническим периодом сосудистых поражений головного мозга. Так в «холодном» асимптомном периоде проведением исследований возможно в полном объеме. В так называемом «горячем» геморрагическом периоде возможно проведение не инвазивных методов нейровизуализации: либо КТ, либо МРТ ангиографии.

**Цель:** изучить информативность компьютерно томографической ангиографии в диагностике сосудистой патологии головного мозга.

**Материал и методы:** Нами проанализированы результаты мультислайдной компьютерно-томографической (МСКТ) ангиографии у 18 пациентов острой цереброваскулярной патологии геморрагического характера за период 2020-2021 гг. Давность катастрофы колебалась от 1 часа до 8 дней. Возраст больных составил от 48 до 68 лет. В зависимости от локализации кровоизлияния по данным МСКТ супратенториальное кровоизлияние выявлено у 11(61,1%) пациентов, субтенториальное отмечено у 4(22,2%) и смешанное – супра-, субтенториальное кровоизлияние у 3(16,7%).

**Результаты и обсуждения:** при проведении МСКТ ангиографии с 3-х мерной реконструкцией и анализе полученных результатов нами была выявлена аневризма сосудов в 5(27,8%) наблюдениях, а артериовенозная мальформация (АВМ) в 8 (44,4%) случаях. В остальных 5(27,8%) наблюдениях отмечен разрыв циллиарных артерий на фоне гипертонической болезни. Характерной особенностью аневризм сосудов головного мозга явилось наличие расширения участка дистальных ветвей средней мозговой и передней соединительной артерий, послуживших развитию внутримозговых инсульт гематом. У пациентов с субарахноидальным кровоизлиянием нами были выявлены артериовенозные мальформации как сосудов средней, так и задней мозговой артерий.

Полученные нами данные свидетельствовали, что отличительной особенностью аневризм явилась причиной, так называемых глубинно расположенных

внутричерепных не травматических инсульт гематом. Тогда как латеральные, смешанные инсульт гематомы и субарахноидальные кровоизлияния развивались при разрыве АВМ сосудов головного мозга. Это в свою очередь характеризовало выбор тактики, вида и объём оперативного вмешательства.

**Заключение:** таким образом, проведённое нами исследование показало, что информативность МСКТ ангиографии больным с острой церебральной катастрофой геморрагического характера достигает высокого уровня и позволяет выявить основной патогенетический механизм развития геморрагии как в паренхиме мозговой ткани, так и в его подболоочечные пространства.

Неотъемлемой частью МСКТ исследования явились реконструкция сосудистого русла головного мозга в режиме реального времени, что в свою очередь напрямую предопределяет тактику лечения пациентов с данной патологией.

### References:

1. Ананьева Н.И., Трофимова Т.Н. КТ- и МРТдиагностика острых ишемических инсультов. СПб 2006; 134.
2. Беличенко О.И., Дадвини С.А., Абрамова Н.Н., Терновой С.К. Магнитно-резонансная томография в диагностике цереброваскулярных заболеваний. М 1998;111.
3. Галански П. Спиральная и многослойная компьютерная томография. М 2009.
4. Лелюк В.Г., Лелюк С.Э. Ультразвуковая ангиология. М 2002;336.
5. Рентгеновская компьютерная томография. Руководство для врачей. Под ред. Г.Е. Труфанова, С.Д. Рудя. СПб 2008; 1194.
6. Труфанов Г.Е., Рамешвили Т.Е., Фокин В.А., Свистов Д.В. Лучевая диагностика сосудистых мальформаций и артериальных аневризм головного мозга. СПб 2008; 223.
7. Федоров В.Д., Кармазановский Г.Г., Гузеева Е.Б., Цвиркун В.В. Виртуальное хирургическое моделирование на основе данных компьютерной томографии. М 2003; 181.
8. Шахнович В.А. Ишемия мозга. Нейросонология. М 2002; 306.