

ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕТРАВМАТИЧЕСКИХ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ

Протас Р.Н.

За последние десятилетия наблюдается увеличение числа инсультов, среди которых нетравматические субарахноидальные кровоизлияния (САК) составляют 10-15%. Подоболочные геморрагии требуют пристального внимания врачей общей практики, неврологов и нейрохирургов в связи с особой тяжестью заболевания. На догоспитальном этапе, в сельских лечебных учреждениях диагностических ошибок остается неоправданно большим, летальность достигает 20-30%.

Наше сообщение основывается на анализе собственного клинического материала (более 400 наблюдений) и данных литературы. Предпринята попытка выделить дифференциально-диагностические критерии, которые уже на ранних стадиях заболевания позволили бы судить о причине геморрагии.

Кровоизлияния могут быть только САК, субарахноидально-паренхиматозными, субарахноидально-паренхиматозно-вентрикулярными. В половине случаев САК обусловлены разрывом артериальных аневризм. Последние чаще всего обусловлены дефек-

том развития церебральных сосудов, 85% из них располагаются в каротидном бассейне. В «холодном» периоде большинство аневризм протекают бессимптомно. САК наступают внезапно и сопровождаются цефалгией, рвотой, эпилептиформными припадками, потерей сознания, менингеальным синдромом. Половина пациентов в геморрагической стадии погибают.

Артериовенозные мальформации являются причиной САК в 5-10% случаев. Локализуются они преимущественно в теменно-височных областях и сопровождаются гипертензионным симптомо-комплексом, очаговой неврологической симптоматикой, эпилептиформными параксизмами. Геморрагическая стадия мальформаций протекает более мягко.

В 10% случаев САК обусловлены артериальной гипертензией. В неврологическом статусе доминирует менингеальный синдром и негрубая, мерцающая симптоматика. Церебральный атеросклероз также может служить причиной подболочных кровоизлияний. Относительно редко наблюдаются инфекционно-токсические САК. Примерно у 10% больных причину САК установить не представляется возможным.

Решающую роль в распознавании САК играет исследование спинномозговой жидкости; в установлении причины – церебральная ангиография, компьютерная рентгеновская томография, магнитно-резонансная томография.