

Функция глазодвигательного, блокового, отводящего нервов у пациентов с аневризмами сосудов головного мозга при эндоваскулярном лечении

П.А. Семин, Л.М. Кириллов, Р.С. Киселев

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Новосибирск, Российская Федерация

Для корреспонденции: Лев Михайлович Кириллов, kirillov_lev@inbox.ru

Актуальность. Нарушение функции нервов, управляющих движениями глазного яблока, — серьезная проблема у пациентов с аневризмами, особенно в условиях увеличивающегося количества эндоваскулярных вмешательств на аневризмах сосудов головного мозга.

Цель. Оценить частоту нарушений функции глазодвигательного, блокового, отводящего нервов у пациентов с аневризмами сосудов головного мозга.

Методы. Эндоваскулярное лечение выполнили в 2019–2021 гг. у 189 пациентов с 202 аневризмами головного мозга. Локализация аневризм: кавернозный, клиноидный и коммуникантный сегменты внутренних сонных артерий, верхние мозжечковые артерии, P1, P2 сегменты задних мозговых артерий. У пациентов не было дислокационного синдрома вследствие острого нарушения мозгового кровообращения. Количество мужчин — 37, женщин 152. Возраст больных — 17–78 лет, в среднем 52 ± 12 лет. Структура расположения аневризм: 42 (21 %) — кавернозный сегмент внутренней сонной артерии, 25 (12 %) — клиноидный сегмент, 110 (55 %) — коммуникантный сегмент, 18 (9 %) — верхние мозжечковые артерии, 7 (3 %) — P1 и P2 сегменты задних мозговых артерий. По структуре 11 (5 %) аневризм были фузиформными, 191 (95 %) — мешотчатыми. 43 аневризмы (21 %) эмболизировали микроспиральями, 49 (24 %) — микроспиральями с использованием ассистирующих методик (баллон- и/или стент-ассистенции), в проекцию 83 (42 %) аневризм установили поток-перенаправляющие стенты. У 27 (13 %) пациентов выполнили несколько эндоваскулярных вмешательств, в том числе с комбинацией вышеупомянутых методик. Функцию глазодвигательного, блокового и отводящего нервов оценивали при поступлении в отделение, динамически в течение госпитализации и на момент выписки. Динамически наблюдали 102 (54 %) пациента со 115 аневризмами, средний период наблюдения на июнь 2022 г. — 13 мес. Контрольную церебральную ангиографию в среднем выполняли через 8 мес. после операции.

Результаты. У 89 (77 %) пациентов на контрольной церебральной ангиографии диагностировали полную облитерацию аневризмы, у 26 (23 %) заполняемая часть аневризмы уменьшилась. У 11 больных исходно был парез глазодвигательного нерва, после вмешательства у 1 человека парез регрессировал с полным восстановлением функции, у 2 наступило частичное улучшение, у 7 не было динамики, у 1 парез усилился. В данной категории больных нарушений функции блокового нерва не было до операции и после нее в течение всего периода наблюдения. У 6 пациентов был парез отводящего нерва, после вмешательства у 1 больного функция нерва восстановилась полностью, у 3 парез стал менее выражен, у 2 функция отводящего нерва без динамики.

Заключение. У пациентов с аневризмами сосудов головного мозга без дислокационного синдрома вследствие острого нарушения мозгового кровообращения функция блокового нерва не нарушается как до, так и после эндоваскулярного лечения. Внутрисосудистое лечение у данной категории больных может положительно влиять на нарушения функции глазодвигательного и отводящего нервов, однако в редких случаях способно привести к нарастанию вышеупомянутого неврологического дефицита.

Ключевые слова: аневризма сосудов головного мозга; блоковый нерв; глазодвигательный нерв; отводящий нерв; эндоваскулярное лечение

ORCID ID

П.А. Семин, <https://orcid.org/0000-0002-1576-7736>

Л.М. Кириллов, <https://orcid.org/0000-0003-1319-2163>

Р.С. Киселев, <https://orcid.org/0000-0001-5110-8378>