

Антипина Е.О.

Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь

## КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ: ИНФАРКТ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ФОНЕ ПОСТДИССЕКЦИОННОЙ АНЕВРИЗМЫ СУБКРАНИАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

**Актуальность.** Диссекция брахиоцефальных артерий (ДБЦА) – одна из основных причин ишемического инсульта (ИИ) у молодых пациентов. Частота ДБЦА в общей популяции – 2,6–3,0 на 100000 человек в год. Диссекции внутренней сонной артерии (ВСА) встречаются чаще, чем позвоночной артерии (1,72 против 0,97 на 100000 человек в год). У 67% пациентов с ДБЦА развивается ИИ. У 20% пациентов головная боль/боль в шее – единственное проявление диссекции ВСА, у 28–40% наблюдается симптом Горнера, у 7% – признаки поражения черепных нервов (X, XI, XII). Радиологические исследования выявляют стенотическую форму диссекции в 48%, окклюзионную – в 35% и аневризматическую – в 17%.

**Цель.** Представить клинический случай ИИ на фоне постдиссекционной аневризмы ВСА.

**Методы исследования.** Анализ клинических, инструментальных, лабораторных данных.

**Результаты и их обсуждение.** Пациент В., 36 лет, поступил в неврологическое отделение Гродненской университетской клиники в феврале 2023 г. Жалоб не предъявлял ввиду афазии. Со слов жены, обнаружила ночью мужа лежащим на кровати с открытыми глазами, на вопросы отвечал с задержкой, речь была смазана, беспокоила слабость в правых конечностях. Вызвали бригаду скорой медицинской помощи. Перенесенные заболевания: открытый травматический перелом нижней челюсти в области угла слева без смещения отломков в декабре 2022 г. Неврологически: Моторная афазия грубой степени выраженности. Выполняет простые инструкции. Зрачки D=S, реакция зрачков на свет (РЗС) сохранена. Асимметрия лица справа, язык по средней линии, глотание не нарушено. Рефлексы с рук и ног D>S.

Глубокий правосторонний гемипарез до 1 балла. Симптом Бабинского справа. Правосторонняя гемигипестезия. Менингеальных знаков нет. NIHSS 11. КТ головного мозга (ГМ)+ангиография: данных за наличие патологических изменений плотности ткани мозга на момент исследования не получено; необходимо предусмотреть вероятность ложной аневризмы левой ВСА с пристеночным тромботическим компонентом. Консилиумом решено проводить тромболитическую терапию (ТЛТ). Неврологически (после выполнения ТЛТ): Элементы моторной афазии. Ориентирован всесторонне верно. Зрачки D=S. Легкая сглаженность правой носогубной складки. Мышечная сила в конечностях достаточная, 5 баллов. Апраксия в правой руке. Рефлексы: D>=S. Симптом Бабинского справа. Правосторонняя гемигипестезия. Координаторные пробы лежа выполняет удовлетворительно. Менингеальных знаков нет. NIHSS 4. МРТ ГМ+ангиография: в проекции экстракраниального отдела ВСА слева на уровне C1–C2 позвонков определяется дополнительное образование неоднородной структуры 22×16 мм, подобное на аневризму; МР-картина ишемических изменений в левом полушарии головного мозга. Спустя 4 недели пациенту установлен стент в проекции шейки постдиссекционной аневризмы. Рекомендации: аспикард 75 мг в сутки длительно, клопидогрел 75 мг в сутки 6 месяцев, МРТ ГМ с ангиографией через 6 месяцев.

Для оптимизации лечения и улучшения функциональных исходов, связанных с диссекцией, в клинической практике имеет значение своевременно собранный анамнез заболевания, интерпретация неврологического статуса и данные нейровизуализации.

---