

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
1. Анатомо-физиологические особенности церебральной венозной системы	5
2. Классификация нарушений церебрального венозного кровообращения	20
3. Клиническая характеристика нарушений церебрального венозного кровообращения	22
3.1. Венозная дистония	22
3.2. Венозная энцефалопатия	22
3.3. Церебральный венозный криз	25
3.4. Тромбоз церебральных венозных синусов	25
3.4.1. Этиология ТЦВС	25
3.4.2. Патогенез ТЦВС и венозного застоя	28
3.4.3. Клинические проявления ТЦВС	29
3.4.3.1. Тромбоз верхнего сагиттального синуса	30
3.4.3.2. Тромбоз пещеристого синуса	30
3.4.3.3. Тромбоз поперечного синуса	31
3.4.3.4. Тромбоз сигмовидного синуса	32
3.4.3.5. Тромбоз верхнего каменистого синуса	33
3.4.3.6. Тромбоз нижнего каменистого синуса	33
3.5. Осложнения ТЦВС	35
3.6. Тромбофлебиты церебральных вен и венозные инсульты	35
4. Диагностика венозной патологии мозга	39
4.1. Методы нейровизуализации в диагностике венозной патологии	39
4.1.1. КТ-картина при тромбозах внутримозговых вен и синусов	40
4.1.2. МРТ-картина при тромбозах внутримозговых вен и синусов	42
4.1.3. КТ- и МРТ-картина при венозных инсультах	46
4.1.4. Дифференциальная лучевая диагностика инсультов	49
4.2. Лабораторная диагностика при тромбозах внутримозговых вен и синусов	51
4.3. Ультразвуковое исследование венозной системы головного мозга	52
4.4. Практические аспекты церебральной венозной патологии	53
5. Лечение	60
Список сокращений	66
Приложение	67
Литература	73

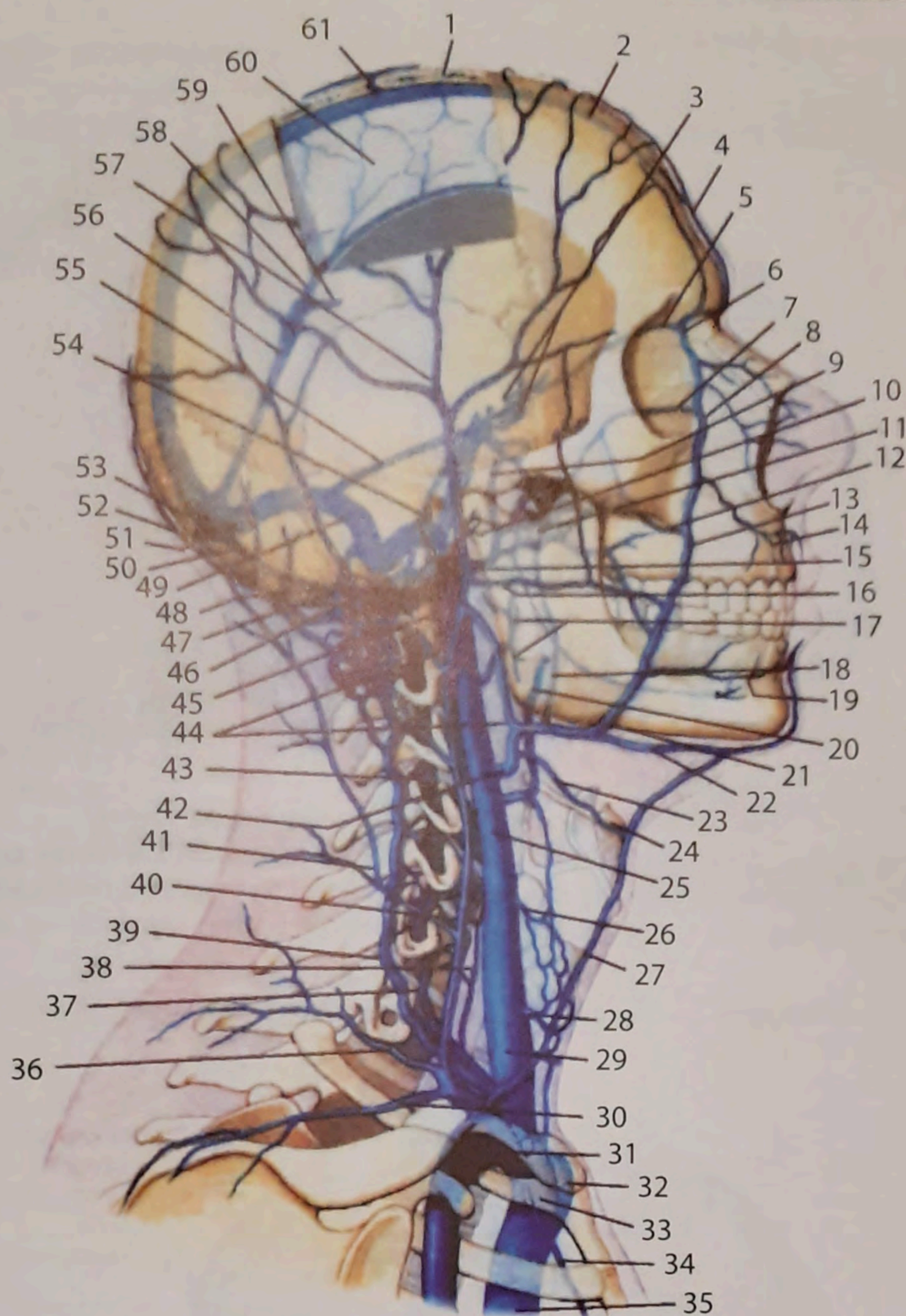


Рис. 3. Схема путей венозного оттока от головы и шеи:

1 — диплоические вены; 2 — верхний сагиттальный синус; 3 — пещеристый синус; 4 — надблоковая вена; 5 — верхняя глазная вена; 6 — наружная носовая вена; 7 — нижняя глазная вена; 8 — угловая вена; 9 — средняя менингеальная вена; 10 — околоушные вены; 11 — крыловидное сплетение; 12 — глубокая вена лица; 13, 21, 42 — лицевая вена; 14 — верхняя губная вена; 15 — верхнечелюстная вена; 16 — поперечная вена лица; 17 — глоточные вены; 18 — нёбная вена; 19 — нижняя губная вена; 20 — язычная вена; 22 — подподбородочная вена; 23 — верхняя щитовидная вена; 24 — подъязычная вена; 25 — внутренняя яремная вена; 26 — средняя щитовидная вена; 27 — передняя яремная вена; 28 — нижняя щитовидная вена; 29 — нижняя луковица внутренней яремной вены; 30 — надлопаточная вена; 31 — правая подключичная вена; 32 — левая плечеголовная вена; 33 — правая плечеголовная вена; 34 — внутренняя грудная вена; 35 — верхняя полая вена; 36 — поперечная вена шеи; 37 — позвоночная вена; 38 — передняя позвоночная вена; 39 — добавочная позвоночная вена; 40 — наружная яремная вена; 41 — глубокая шейная вена; 43 — наружное позвоночное венозное сплетение; 44 — занижнечелюстная вена; 45 — верхняя луковица внутренней яремной вены; 46 — затылочная вена; 47 — задняя ушная вена; 48 — сосцевидная эмиссарная вена; 49 — сигмовидный синус; 50 — затылочный синус; 51 — поперечный синус; 52 — затылочная эмиссарная вена; 53 — сток синусов; 54 — нижний каменистый синус; 55 — верхний каменистый синус; 56 — прямой синус; 57 — поверхностная височная вена; 58 — нижний сагиттальный синус; 59 — большая мозговая вена; 60 — серп мозга; 61 — теменная эмиссарная вена

3.3. ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ВЕНОЗНЫЙ КРИЗ

Нарастание венозного застоя клинически может проявляться в виде венозного криза [22]. Во время венозного криза возможны кратковременная утрата сознания, нарушение ориентировки в окружающем пространстве, появление диплопии, гемипареза или гемигипестезии при нормальном артериальном давлении. При наличии подобной симптоматики необходимо исключение тромбозов синусов и вен головного мозга, а также другой церебральной патологии, сопровождающейся клиническими симптомами внутричерепной гипертензии (ВЧГ).

3.4. ТРОМБОЗ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ВЕНОЗНЫХ СИНУСОВ

Тромбоз церебральных венозных синусов (ТЦВС) чаще встречается у лиц молодого и среднего, реже — пожилого и старческого возраста. Среди больных преобладают женщины, особенно в возрасте от 20 до 35 лет, что связано с беременностью, послеродовым периодом и приемом оральных гормональных контрацептивов. Факторы, предрасполагающие к ТЦВС, определяются примерно у 80% больных. Нередко у пациентов имеет место сочетание ряда факторов, обуславливающих развитие ТЦВС. Количество случаев ТЦВС неизвестной этиологии составляет от 20 до 30% [14].

Тромбоз церебральных синусов и вен является наиболее частой причиной как острых, так и хронических форм венозной недостаточности. По данным исследования ISCVT, чаще тромбируется верхний сагитальный синус — 62% случаев, затем — поперечные синусы — 41–45%; на третьем месте по частоте тромбирования стоят глубокие и кортикальные вены — 18 и 17% соответственно [36]. Реже тромбируются внутренние яремные вены. В 1/3 случаев поражается два синуса и более. У 30–40% пациентов в патологический процесс вовлекаются одновременно церебральные синусы и церебральные вены [15, 37].

У 40% пациентов с церебральным венозным тромбозом (ЦВТ) развивается геморрагический инфаркт [38].

3.4.1. Этиология ТЦВС

Внутричерепной венозный тромбоз может быть вызван как инфекционным (гнойным), так и неинфекционным процессом. Наиболее частыми среди септических тромбозов центральных венозных синусов являются тромбоз кавернозного (пещеристого) синуса и тромбоз поперечного синуса [12, 39, 40].

Инфекционные тромбозы мозговых синусов и вен могут осложняться гнойным менингитом, энцефалитом, абсцессом мозга. С другой стороны, развитие мозговых симптомов на фоне тромбофлебита конечностей или воспалительных процессов (например, в послеродовом периоде, после аборта, при заболевании ушей и придаточных пазух носа, инфекционных заболеваний) требует тщательного обследования с целью исключения церебральной венозной патологии.