Этиология этих кровоизлияний, в большинстве случаев, связана с разрывом мешотчатой аневризмы артерии основания мозга, реже — с разрывом сосудистых мальформаций, болезнями крови, прорывом крови в субарахноидальное пространство из области внутримозгового или внутричерепного кровоизлияния, гипертонической болезнью, опухолями основания черепа, травмами. Субарахноидальное кровоизлияние возникает остро. Отмечают нарушение сознания, рвоту, ригидность затылочных мышц, брадикардию. При кровоизлиянии в базальных отделах происходит спазм артерий основания мозга и формирование множественных инфарктов мозга. Морфологически выявляют свёртки крови, скопление жидкой крови между паутинной и мягкой мозговыми оболочками. Летальный исход наступает в 40% случаев.

Аневризмы сосудов мозга

Мешотчатые аневризмы выявляют в артериях основания мозга у 1–2% внешне здоровых взрослых лиц. Чаще всего их обнаруживают в области бифуркации средней мозговой артерии или местах разветвления других сосудов мозга. В 20% наблюдений аневризмы имеют множественный характер . В основе патогенеза мешотчатых аневризм лежит врождённый дефект мышечной стенки артерии в сочетании с дегенеративными изменениями внутренней эластической мембраны. Разрыв мешотчатой аневризмы — важнейшая причина субарахноидального кровоизлияния.

Микотические (септические) аневризмы выявляют редко. Они характерны для инфекционного эндокардита. Причина — бактериальная эмболия крупных или чаще мелких артерий. Осложнения микотических аневризм — кровоизлияния в мозг, лептоменингит, абсцесс мозга.

Атеросклеротические аневризмы имеют веретёнообразную форму, поражают внутреннюю сонную, позвоночную и базилярную артерию. Разрыв этих аневризм происходит редко.

Тромбоз вен и венозных синусов

Тромбоз вен и венозных синусов может быть первичным и вторичным.

 Первичный (неинфекционный, или застойный) тромбоз в головном мозге выявляют обычно у истощённых детей, страдающих анемией или тяжёлым инфекционным заболеванием. У взрослых лиц первичный тромбоз вен бывает крайне редко (осложнённое течение послеродового периода, болезни крови).

 Вторичный (септический) тромбоз чаще выявляют в верхнем продольном синусе при распространении воспаления из лобных и челюстных пазух. Морфологически обнаруживают признаки выраженного венозного застоя, кровоизлияний, отёка мозга и мягких мозговых оболочек.

Интересные статьи:

1) Воспаление и иммунная реакция

2) Классификация КОС по причинам

3) Функциональность живых систем