

**Формирование посттравматического каротидно-кавернозного соустья.
Клинический случай.**

Научный руководитель – Вашкулатова Эльвира Айсаровна

Землянушин Л.С.¹, Юрченко С.М.², Суббота Е.Ю.³

1 - Югорский государственный университет, Ханты-Мансийск, Россия, *E-mail: lzeta86@gmail.com*; 2 - Югорский государственный университет, Ханты-Мансийск, Россия, *E-mail: sophia9704@gmail.com*; 3 - Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского АО, Сургут, Россия, *E-mail: ramnu@mail.ru*

Введение Каротидно-кавернозное соустье (ККС) - зачастую, посттравматическая сосудистая аномалия, в результате которой формируется сообщение между внутренней сонной артерией или одной из её ветвей и пещеристым синусом, что приводит к кровотечениям, слепоте, инвалидизации лиц молодого возраста [1,2].

Цель работы Представить клинический случай формирования посттравматического каротидно-кавернозного соустья, наблюдаемый в Окружной клинической больнице г. Ханты-Мансийска.

Клиническое наблюдение Пациент 32 года, обратился с жалобами на покраснение, ограничение движения левого глаза, двоение при взгляде в сторону. Из анамнеза: 2 недели назад участвовал в драке, где получил удар в область левого виска, образовалась гематома, которая его не беспокоила. Офтальмологический статус травмированного глаза: VIS - 1,0, внутриглазное давление (ВГД) 34 мм.рт.ст., экзофтальм (+3 мм по сравнению с правым), движение ограничено по всем направлениям. Веки отечные, застойная инъекция конъюнктивы. Реакция зрачков на свет живая. На глазном дне изменений не выявлено. Выставлен диагноз: контузия левого глаза, ретробульбарная гематома, офтальмогипертензия. Проведена КТ-головы, патологических изменений не выявлено. Назначена местная гипотензивная, дегидротационная терапия.

Спустя 3 дня появился пульсирующий шум у левого уха. При осмотре: глазная щель не смыкается, выраженный хемоз конъюнктивы. ВГД 30 мм.рт.ст, экзофтальм +5 мм. Аускультативно, в области левой глазницы, выслушивается аневризматический шум. Выставлен диагноз: Каротидно-кавернозное соустье слева, последствие ЧМТ. Проведена избирательная ангиография сонной артерии, выявлен слева сброс контрастного вещества из ВСА в кавернозный синус. Пациент направлен на оперативное вмешательство, за время подготовки к операции появились скотомы в левом глазу, через 3 недели глаз полностью перестал видеть.

После эмболизации ККС экзофтальм регрессировал. Офтальмологический статус: амавроз левого глаза, движение глазного яблока в полном объеме, верхнее веко опущено, хемоз конъюнктивы нижнего века, грыжа подкожно-жировой клетчатки. Застойная инъекция конъюнктивы. Зрачок неправильной формы, спаян с передней капсулой хрусталика, реакция на свет отсутствует. Глазное дно: диск зрительного нерва белый, по ходу сосудистых аркад множественные петехии. Для устранения ущемленного хемоза, визуального дефекта проведена пластика нижнего века левого глаза. С целью снижения ВГД - трансклеральная циклофотодеструкция.

Выводы Данному пациенту проведена эмболизация ККС, в результате чего устранили развитие ишемии, возможного кровотечения из сосудов ГМ, косметический дефект, полученный при травме. Ввиду позднего обращения пациента и длительного сдавливания зрительного нерва зрительные функции глаза утратились.

Источники и литература

- 1) 1) В.И. Цымбалюк, Б.Н.Лузан и др., под ред.проф. В.И.Цымбалюка / Нейрохирургия: учебник. – К.:Медицина, 2008. – 160с.
- 2) 2) Никифоров А.С., Гусева М.Р. Нейроофтальмология: руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 624 с.: ил.