

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
ДУ "Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України"
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Департамент охорони здоров'я Вінницької ОДА
ГО "Українська Асоціація Нейрохірургів"
ГО "Українська асоціація боротьби з інсультом"
ГО "Подільська асоціація нейрохірургів"
КЗ "Вінницька обласна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Ющенка"

**Науково-практична конференція
нейрохірургів України
з міжнародною участю
"Організація та сучасні принципи
надання спеціалізованої
нейрохірургічної допомоги хворим
на мозковий інсульт"**

м. Вінниця

5–7 вересня 2018 року

Програма

Тези доповідей

Вінниця 2018

Геморагічний інсульт

Особенности микрохирургического лечения рваных артериальных аневризм (АА) головного мозга

Зорин Н.А., Григоров С.П., Плющев И.Е., Орешников К.П., Казанцева В.А.

Днепропетровская медицинская академия, Днепр, Украина

Днепропетровская областная клиническая больница им. И.И. Мечникова, Днепр, Украина

Цель. выработать оптимальную тактику микрохирургического лечения рваных АА в остром периоде.

Материалы и методы. С 2013 по 2018 гг. В Днепропетровской областной больнице им. Мечникова было пролечено 590 больных с рваными АА головного мозга. Все больные поступили в сроки от 3 часов до 5 суток с момента разрыва. Микрохирургическим методом (МХ) в разные сроки оперировано 372 больных. 150 больных оперированы эндоваскулярным методом и 68 больных умерли без операции. Показания к МХ определялись исходным состоянием больного по Н-Н, сроком с момента разрыва, выраженностью ангиоспазма (АС), данными КТ (наличием и объемом паренхиматозного кровоизлияния и дислокационного синдрома, анатомическими особенностями и расположением АА и соматическим статусом пациента.

Результаты. В первые сутки после разрыва МХ оперировано 38 больных. Показанием к экстренной операции являлось состояние по Н-Н 1-3 балла, отсутствие признаков АС по АГ и ТКДГ, наличие паренхиматозного кровоизлияния с признаками дислокации мозга. Летальность в этой группе составила 36%, а средний балл по шкале исходов Глазго (ШИГ) выживших составил 3,53 балла. В сроки от 2 до 10 суток оперировано 102 больных. Показанием к операции у них было либо состояние по Н-Н 1-3 балла и отсутствие выраженного ангиоспазма, либо высокая угроза разрыва АА (наличие дивертикула мешка, некоррегируемая артериальная гипертензия). Летальность в этой группе составила 8,8%, а средний балл по ШИГ - 4,12. В сроки от 11 до 20 суток с момента разрыва оперирован 191 больной. Показанием к операции были состояние по Н-Н 1-3 балла, регресс ангиоспазма по данным ТКДГ. Летальность в этой группе составила 5,7%, а средний балл по ШИГ - 4,52. Среди больных, умерших без операции, повторный разрыв был причиной смерти у 32 больных (5,3%)

Выводы. При указанной дифференцированной тактике МХ лечения АА послеоперационная летальность составила 9,1%, а общая 16,9%.

Keywords: артериальные аневризмы головного мозга; микрохирургическое лечение