

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

Эндоваскулярное лечение церебральных аневризм со сложной анатомией и в сложном анатомическом окружении в остром периоде разрыва

Чередниченко Ю.В.¹, Зорин Н.А.², Мирошниченко А.Ю.¹

¹ Днепропетровская областная клиническая больница имени И.И. Мечникова, Днепр, Украина

² Днепропетровская медицинская академия, Днепр, Украина

Цель. Оценить результаты эндоваскулярного лечения церебральных аневризм со сложной анатомией и сложным анатомическим окружением.

Материалы и методы. В эндоваскулярном центре Днепропетровской областной клинической больницы имени И.И. Мечникова с 2014 г. прооперировано 48 церебральных аневризм со сложной анатомией и сложным анатомическим окружением в остром периоде после разрыва аневризмы. В 11 наблюдениях использовалась методика стент-ассистенции, в двух наблюдениях в сочетании с методикой balloon in stent assistance. В 13 наблюдениях использовалась методика баллон-ассистенции, в 1 наблюдении – двукатетерная методика эмболизации аневризмы. В одном наблюдении произведена имплантация флоу-дивертора в несущую аневризму артерию. В ходе эмболизации аневризмы в 7 наблюдениях использовалась фармакопластика через микрокатетер, в 3 – баллонная ангиопластика церебрального ангиоспазма. В одном наблюдении применялась баллонная и селективная фармакопластика в отсроченном периоде после эмболизации аневризмы при нарастании грубого церебрального ангиоспазма.

Функциональный исход после проведенного эндоваскулярного хирургического лечения оценивали по модифицированной шкале Рэнкина.

Результаты. В 4 наблюдениях отмечался разрыв аневризмы в ходе операции. В двух из этих наблюдений баллон-ассистенция предотвратила значимое кровоизлияние и исход был хорошим. В двух наблюдениях пациенты умерли в послеоперационном периоде. Еще один пациент умер вследствие развития тотального выраженного церебрального ангиоспазма. У 2 пациентов сформировался глубокий неврологический дефицит вследствие развития отсроченного церебрального ангиоспазма. У одного пациента в ходе операции отмечалось формирование пристеночного тромба в стенке на уровне шейки аневризмы в С7-сегменте ВСА, который был частично аспирирован и на фоне гепаринотерапии к концу операции уже не визуализировался. В 2 наблюдениях отмечалось выпадение витка микроспирали в просвет несущей артерии без ее стенозирования и последующей эмболии. Функциональный исход в этой группе пациентов был хорошим у 85,4% (mRS 0-2) пациентов, mRS 3 – 6,3%, mRS 4 – 2%. Умерло 3 пациента - 6,3%.

Выводы. Успех эндоваскулярного лечения церебральных аневризм со сложной анатомией и в сложном анатомическом окружении в остром периоде разрыва требует оптимального выбора из множества разнообразных эндоваскулярных техник и методик. Дальнейшее их развитие необходимо для улучшения результатов лечения.

Keywords: церебральная аневризма; эндоваскулярное лечение