

А. С. Симоненко

**ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ АНЕВРИЗМ**

*Научный руководитель: ассист. Боровский А. А.
Кафедра нервных и нейрохирургических болезней*

Резюме: Представлены результаты хирургического лечения интракраниальных аневризм 87 пациентов с внутричерепными аневризмами, оперированных в Городской клинической больнице скорой медицинской помощи г. Минска, за период 2014-2017 гг. На основании анализа имеющихся данных было установлено, что отдаленные результаты эндоваскулярного лечения внутричерепных аневризм указывают на более высокое качество жизни пациентов в сравнении с микрохирургическим методом.

Ключевые слова: интракраниальные аневризмы, индекс Бартела, хирургические осложнения.

Summary: This article is devoted to the evaluation of surgical treatment of 87 patients' intracranial aneurysms with intracranial aneurysms operated in the City Clinical Emergency Hospital in Minsk for the period 2014-2017. Based on the analysis of available data, it was found out that the long-term results of endovascular treatment of intracranial aneurysms indicate a higher quality of life of patients in comparison with the microsurgical method.

Key words: intracranial aneurysms, Barthel's index, surgical complications.

Актуальность. Внутричерепные аневризмы сосудов головного мозга — одна из основных причин нетравматического субарахноидального кровоизлияния, обусловленного их разрывом. Интракраниальные аневризмы составляют примерно 0,2-9,9% в структуре сосудистой патологии головного мозга [2]. Внутричерепные кровоизлияния являются причиной глубокой инвалидизации в 10-20% случаев. Смертность при внутричерепном кровоизлиянии может достигать 32-67% [1, 3, 4, 5]. Данная патология может привести к стойкому неврологическому дефициту или летальному исходу, причиной которого в большинстве случаев является ишемия головного мозга, которая развивается в результате ангиоспазма

Цель: оценить отдаленные результаты хирургического лечения внутричерепных аневризм.

Задачи:

1. Оценка тяжести субарахноидального кровоизлияния по шкале Hunt-Hess.
2. Оценка данных заключений компьютерной томографии и церебральной ангиографии.
3. Оценка качества жизни пациентов в отдаленном периоде с помощью индекса Бартела.

Материалы и методы. Был произведен ретроспективный анализ хирургического лечения внутричерепных аневризм 87 пациентов в нейрохирургическом отделении УЗ «ГК БСМП» за период с 01.01.2014 г. по 01.01.2017г. эндоваскулярным и микрохирургическими методами. Исследуемая выборка была разделена на две группы с различными хирургическими методиками выключения аневризм из общего кровотока, между которыми проводилось сравнение. Оценка тяжести пациентов рассчитывалась по шкале тяжести субарахноидального кровоизлияния Hunt-Hess на момент поступления в стационар и перед оперативным вмешательством. По данным заключений компьютерной томографии и церебральной ангиографии анализировалось наличие или отсутствие ангиоспазма, внутримозговых гематом. В отдаленном периоде оценивалось качество жизни пациентов в интервале от 2 до 38 месяцев с момента

проведения оперативного вмешательства с использованием индекса Бартела. Статистическая обработка полученных данных производилась с помощью программы Statistica 6.0. Для оценки корреляции использовался непараметрический коэффициент Спирмена. Данные считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой группе гендерное распределение составило: 47 случаев у женщин (54%), 40 – у мужчин (46%). Средний возраст в рассматриваемой выборке составил 50,8 лет. По анатомической локализации выявлено следующее распределение: 32,2% (28) аневризм средней мозговой артерии, 39,1% (34) - передних мозговой и соединительной артерий, 26,4% (23) - внутренней сонной артерии, 2,3% (2) - позвоночной артерии. В 36,8% (32) случаев производилась эндоваскулярная эмболизация аневризмы головного мозга спиралями (MicroPlex, MicroVention, HydroFill, HydroFrame). В остальных 63,2% (55) осуществлялось клипирование шейки аневризмы. Летальность в группах составила 34,4% и 18,2% соответственно. При анализе летальности в зависимости от тяжести по шкале Hunt-Hess перед проведением оперативного вмешательства (рисунок 1), была установлена прямая высокая связь ($p=0.9$). Высокое количество летальных исходов в исследуемых группах наблюдается преимущественно у пациентов с тяжестью состояния на момент выполнения оперативного вмешательства по Hunt-Hess (4-5 баллов), при наличии выраженного вазоспазма и внутримозговой гематомы одновременно - 38% (8).

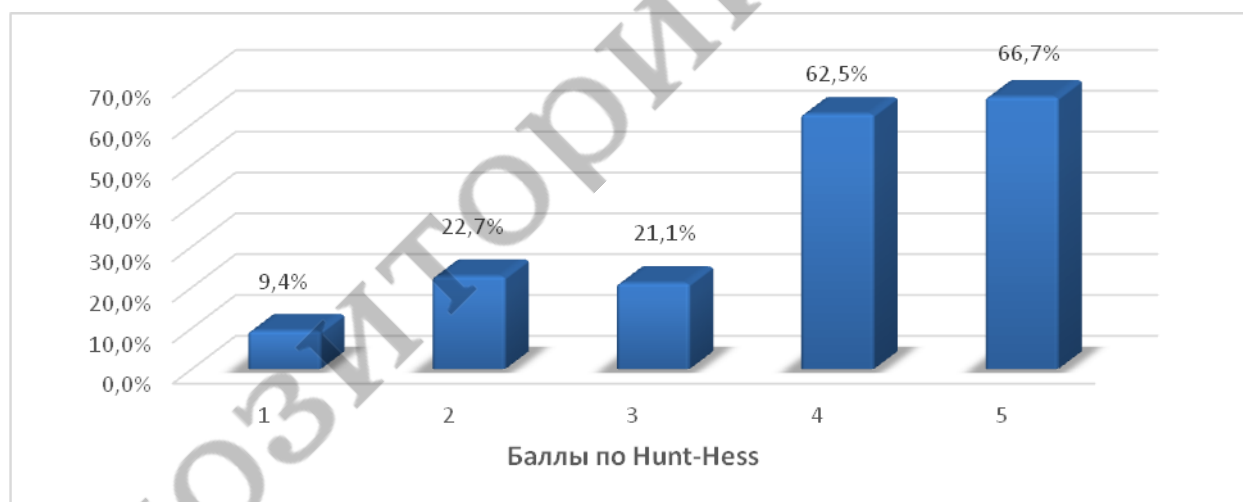


Рисунок 1 — Летальность в зависимости от тяжести по шкале Hunt-Hess перед проведением оперативного вмешательства

В предоперационном периоде вазоспазм развивался в 47,3% случаях, при прямых оперативных вмешательствах и 50% - при эндоваскулярных. Внутримозговые гематомы наблюдались в 32,7% и 31,3% случаях соответственно. Перед микрохирургическими операциями оценка тяжести по шкале субарахноидального кровоизлияния Hunt-Hess составила 2,22 балла, перед эндоваскулярными - 2,16 балла. Интервал времени от момента разрыва аневризмы до операции в среднем составил 7,98 и 5,31 дней при клипировании шейки и эмболизации аневризмы соответственно. Количество дней, проведенных в стационаре после эндоваскулярных вмешательств составило

20,3 дня в среднем, что на 6,8 дней меньше, чем при открытых вмешательствах. Отдаленные результаты оценивались в интервале от 2 до 38 месяцев. Индекс Бартела составил 83 балла для пациентов, оперированных открытым доступом, 87 баллов - эндоваскулярным. Для больных с тяжестью состояния 1 балл по шкале Hunt-Hess перед проведением оперативного вмешательства индекс Бартела в катамнезе составил 85 пунктов, 2 балла — 88 пунктов, 3 балла — 51 пункт, 4 балла — 50 пунктов, 5 баллов — 45 пунктов. При оценке корреляции между шкалой тяжести субарахноидального кровоизлияния и индексом степени повседневной зависимости пациентов была установлена сильная обратная корреляция ($r = -0,917$, $p = -1$).

Выводы:

1. Тяжесть пациента на момент проведения оперативного вмешательства влияет на благоприятный прогноз в отношении качества жизни пациента.

2. Эндоваскулярное лечение внутричерепных аневризм позволяет сократить послеоперационный период на 25,1%, ($p > 0,05$).

3. Отдаленные результаты эндоваскулярного лечения внутричерепных аневризм указывают на более высокое качество жизни пациентов в сравнении с микрохирургическим методом.

4. Высокая летальность в исследуемых группах наблюдается преимущественно у пациентов с тяжестью состояния на момент выполнения оперативного вмешательства по Hunt-Hess 4-5 баллов.

Simonenko A. S.

LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF INTRACRANIAL ANEURYSMS

Tutors: assistant Borovsky A. A.

*Department of Neurology and Neurosurgery
Belarusian State Medical University, Minsk,*

Литература

1. Ellegala, D.B. Ruptured cerebral aneurysms / D.B. Ellegala, A.L. Day / N Engl J Med. - 2005 - 13 - 352 - С. 121-124.
2. Hop J.W. Case-fatality rates and functional outcome after subarachnoid hemorrhage: a systematic review / J.W. Hop, G.J. Rinkel, A. Algra, J. van Gijn / Stroke. - 1997 - 8 - С. 660-664.
3. Koebbe, C.J. Endovascular management of intracranial aneurysms: current experience and future advances / C.J. Koebbe, E. Veznedaroglu, P. Jabbour, R.H. Rosenwasser / Neurosurgery. - 2006 - Nov; - 59(5 Suppl 3) - С. S93-102.
4. Olafsson, E. A population-based study of prognosis of ruptured cerebral aneurysm: mortality and recurrence of subarachnoid hemorrhage / E. Olafsson, W.A. Hauser, G. Gudmundsson / Neurology. - 1997 - 48 - С. 1191-1195.
5. Schievink, W.I. Intracranial aneurysms / W.I. Schievink // N Engl J Med. - 1997 - 336 - С. 28-40.