

Симоненко А. С.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ АНЕВРИЗМ

Научный руководитель: ассист. Боровский А. А.

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Внутричерепные аневризмы сосудов головного мозга - одна из основных причин нетравматического субарахноидального кровоизлияния, обусловленного их разрывом. Данная патология может привести к стойкому неврологическому дефициту или летальному исходу как до, так и после оперативного вмешательства. Таким образом, выбор тактики лечения, анализ эффективности хирургических вмешательств, прогнозирование исходов имеет высокую клиническую значимость

Цель: оценить отдаленные результаты хирургического лечения внутричерепных аневризм.

Материалы и методы. Были проанализированы данные историй болезней 87 пациентов, проходивших хирургическое лечение внутричерепных аневризм в УЗ «ГК БСМП» за период с 01.01.2014 г. по 01.01.2017г. Отдаленные результаты оценивались по индексу Бартела. Статистическая обработка полученных данных производилась с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой группе гендерное распределение составило: 47 случаев у женщин (54,02%), 40 – у мужчин (45,98%). Медиана в рассматриваемой совокупности составила 52 года. 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% (11) и 18,2% (10) соответственно. Вазоспазм развивался в 47,27% случаях, при прямых оперативных вмешательствах и 50% - при эндоваскулярных. Внутричерепные 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. Промежуток времени от момента разрыва аневризмы до операции в среднем составил 7,98 и 5,31 дней при клипировании шейки и эмболизации аневризмы соответственно. Количество койко-дней после эндоваскулярных вмешательств составил 20,3 дня в среднем, что на 6,78 дней меньше, чем при открытых вмешательствах. Отдаленные результаты оценивались в промежутке от 2 до 38 месяцев, было опрошено 83% больных. Индекс Бартела составил 83 балла для пациентов, оперированных прямым доступом, 87 баллов - эндоваскулярным.

Выводы. Полученные данные позволяют сделать следующие выводы:

1. Наиболее часто разрыву подвергаются сосуды передних мозговой и соединительной артерий.
2. Эндоваскулярное лечение внутричерепных аневризм позволяет сократить послеоперационный период на 25,1%, в среднем до 20,3 дня.
3. Отдаленные результаты эндоваскулярного лечения внутричерепных аневризм указывают на эффективность данного метода лечения в сравнении с микрохирургическим методом и соответствуют умеренной степени зависимости пациентов в повседневной жизни.
4. Высокая летальность в исследуемых группах наблюдается преимущественно у пациентов с тяжестью состояния на момент выполнения оперативного вмешательства по Hunt-Hess (4-5 баллов) - 38% (8), наличием выраженного вазоспазма и внутримозговой гематомы одновременно - 38% (8).