

*Приходько С.В.*

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО И ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РАЗОРВАВШИХСЯ АНЕВРИЗМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шамкалович А.В.*

*Кафедра нервных и нейрохирургических болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Частота субарахноидального кровоизлияния (САК) из аневризм сосудов головного мозга в популяции составляет 8–12 на 100 тысяч человек в год. Долгое время основным методом лечения разорвавшихся аневризм было классическое микрохирургическое клипирование. В последние годы все чаще стал применяться эндоваскулярный метод лечения данной патологии, который, с одной стороны, имеет ряд преимуществ, с другой стороны, в части случаев предпочтительней является применение классического оперативного вмешательства.

Таким образом, возникла необходимость анализа результатов лечения пациентов, перенесших микрохирургическое и эндоваскулярное лечение в остром периоде аневризматического САК, уточнения показаний, противопоказаний и преимуществ каждого из методов.

**Цель:** проанализировать результаты лечения пациентов, перенесших микрохирургическое и эндоваскулярное лечение в остром периоде аневризматического САК, и провести их сравнительный анализ.

**Материалы и методы.** Работа носила характер обсервационного аналитического ретроспективного когортного исследования. Объемом изучения стали 20 пациентов, перенесших микрохирургическое клипирование, и 20 пациентов, перенесших эндоваскулярное лечение, со степенью тяжести Hunt-Hess III-V с разрывом аневризм передних отделов Виллизиева круга. Методологической основой исследования выбрано последовательное применение методов научного познания. Для достижения поставленной цели проведено исследование на базе нейрохирургического отделения УЗ “Городская клиническая больница скорой медицинской помощи”.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе анализа полученных данных были выбраны следующие критерии для оценки результативности проведенного оперативного вмешательства: улучшение общего состояния пациента после проведенного вмешательства в сравнении с таким же показателем до операции, неврологический статус после проведенного вмешательства, число случаев с летальным исходом. При лечении пациентов микрохирургическим способом получены следующие результаты: улучшение общего состояния в раннем послеоперационном периоде наблюдалось в 70% случаев, регресс неврологических нарушений зарегистрирован в 50% случаев, ухудшение неврологического статуса в 25% случаев, летальных случаев не зарегистрировано. При использовании эндоваскулярного метода получены следующие результаты: улучшение общего состояния в раннем послеоперационном периоде наблюдалось в 60% случаев, регресс неврологических нарушений зарегистрирован в 45% случаев, ухудшение неврологического статуса в 15% случаев, летальность составила 5%. Показаниями к микрохирургическому лечению являются: аневризмы доступной локализации, частично тромбированные аневризмы, необходимость выполнения комбинированных операций (микрохирургическое выключение аневризмы и реваскуляризирующие вмешательства), аневризмы с короткой и широкой шейкой, острый период аневризматического САК. При всех других случаях предпочтение отдается эндоваскулярному методу лечения, как менее травматичному.

**Выводы:** в результате исследования установлено, что микрохирургический и эндоваскулярный методы лечения обуславливают значимое и сопоставимое улучшение основных анализируемых показателей. Выбор способа лечения аневризм после их разрыва в основном обусловлен навыками оперирующего хирурга и возможностями клиники.