

ЭМБОЛИЗАЦИЯ АНЕВРИЗМ: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ, ПОДХОДЫ, РЕЗУЛЬТАТЫ

Орлов К.Ю., Берестов В.В., Селезнёв П.О., Стрельников Н.В., Демьяновская М.В.
Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е. Н.
Мешалкина. 630055, г. Новосибирск, ул. Речкуновская, 15.

Цель: продемонстрировать возможности современного нейроэндovasкулярного центра в лечении аневризматической цереброваскулярной патологии

Материалы и методы: в центре нейрохирургии и ангионеврологии НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина с 2011 года прооперировано более 2500 тысяч аневризм, в том числе - в остром периоде субарахноидального кровоизлияния более 230 аневризм. Аневризмы чаще локализовались в супраклиноидном отделе ВСА – (38,0%), реже на передней соединительной артерии – (27,4%) и бифуркации средней мозговой артерии – (16,9%), вертебро-базилярная локализация аневризм встречалась в 13,7%.

Для закрытия аневризм использовались только микроспираль в 19,25% операций, 19,96% аневризм потребовали использование баллон-ассистенции, 23,94 - стент-ассистенции. Поток-перенаправляющие стенты использовались в 23,47% операций.

Результаты: общая радикальность эндоваскулярного лечения достигает 88%. При этом геморрагические осложнения зафиксированы в 5,7% наблюдений, а ишемические в 4,8% наблюдений. При каротидной локализации инвалидизация достигала 2,2%, а летальность 1,9%. С другой стороны, при локализации аневризмы в вертебро-базилярном бассейне инвалидизация достигает 7,8%, летальность 2,6%.

Выводы: таким образом: в настоящее время эндоваскулярная методика позволяет выключать церебральные аневризмы всех локализаций и всех размеров. Ассистирующие методики позволяют добиться радикального выключения аневризм с высокой плотностью упаковки спиралей в аневризматическом мешке при сложных конфигурациях несущих артерий и аневризмах с широкой шейкой без увеличения риска хирургического лечения даже в условиях выраженного церебрального вазоспазма.