

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА. ОПЫТ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЦЕНТРА НЕЙРОХИРУРГИИ Г.НОВОСИБИРСК.

Киселев В.С., Гафуров Р.Р., Перфильев А.М., Соснов А.О.

ФГБУ "Федеральный центр нейрохирургии" Минздрава России, г. Новосибирск, Россия.

В докладе отражено современное состояние проблемы лечения артериовенозных мальформаций. Показаны возможности эндоваскулярных вмешательств у больных с данной патологией. Разобраны осложнения и способы борьбы с ними. На основании полученных результатов будут сделаны выводы и рекомендации по обследованию и лечению с федеральных и региональных медицинских учреждений.

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНЕВРИЗМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ.

Коваленко И.Б.¹, Бояринцев М.И.^{1,2}, Филатов М.В., Зуева Н.С.

1 Белгородская Областная Клиническая Больница св.Иоасафа, г.Белгород

2 «Клиника Сердца», г.Ст.Оскол

Цель: улучшить результаты лечения больных в остром периоде САК.

Материалы и методы: В исследование вошли 232 пациента в остром периоде САК. Для верификации аневризм всем пациентам выполнялось КТ-ангиография либо прямая ангиография магистральных артерий головы. Оперативное вмешательство выполнялось под ЭТН.

Обсуждение: По локализации аневризмы находились в 106 случаях в ПСА, в 52 случаях в СМА, в 40 случаях ВСА, в 20 случаях ПМА, в 10 случаях БА и ПА, в 4 ЗМА. По размерам: в 11% милиарные, в 84% обычные, в 4% обычные, в 1% гигантские. По срокам выполнения операции: в 50% меньше 4 дней, в 38% от 4 до 14 дней, в 12% от 15 и более. По шкале оценки тяжести больных в остром периоде САК по Hunt и Hess: 34% - 1 степень, 37% - 2 степень, 24% - 3 степень, 5% - 4 степень.

Выводы: Выполнение протокола ведения пациентов с нетравматическими мозговыми кровоизлияниями позволяет снизить количество осложнений и летальных исходов.

1. Применение эндоваскулярных технологий в сочетании с декомпрессионными хирургическими вмешательствами при лечении больных с церебральными аневризмами и артериовенозными мальформациями в остром периоде способствует:

- снижению риска последующих открытых хирургических вмешательств;
- сокращают время пребывания в стационаре;
- улучшают прогноз течения заболевания у пациента.

2. В случаях выраженного угнетения сознания и тяжести состояния, препятствующего выполнению открытого хирургического вмешательства, эндоваскулярная эмболизация церебральной аневризмы в сочетании с декомпрессионным вмешательством может считаться операцией выбора.