

## ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИФУРКАЦИОННОГО СТЕНТА P-CONUS

Коблик А.С.<sup>1</sup>, Рябухин В.Е.<sup>1,2</sup>, Коков Л.С.<sup>1</sup>, Пак В.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского» Департамента здравоохранения г. Москвы, Россия

<sup>2</sup>ГБУЗ «ГКБ им. В.М. Буянова» Департамента здравоохранения г. Москвы, Россия

**Актуальность проблемы:** лечение артериальных аневризм бифуркации основной артерии головного мозга является одними из наиболее сложных, как для открытой нейрохирургии, так и для эндоваскулярной. Это обусловлено высокой степенью летальности и инвалидизации после открытого нейрохирургического вмешательства на аневризмах основной артерии. Частота встречаемости артериальных аневризм вертебробазилярного бассейна составляет 8-15% от всех интракраниальных артериальных аневризм. Аневризмы развилки основной артерии встречаются в 3,5-5% случаев.

Несмотря на применение существующих технических методов эндоваскулярного лечения, результаты надежной окклюзии артериальных аневризм по шкале Raymond не имеют 100% радикальности, с большими показателями Raymond II (резидуальная шейка) и Raymond III (резидуальная артериальная аневризма).

Применения с 2019г. в России интракраниального бифуркационного стента p-conus обеспечивает надежную эмболизацию полости аневризмы микроспиральями. Конструкция данного стента предотвращает миграцию микроспиралей в просвет несущих артерий, и как следствие минимизируется риск развития ишемических осложнений в бассейне основной артерии.

**Цель:** оценить эффективность и безопасность применения бифуркационного стента p-conus при эндоваскулярном выключении из кровотока артериальных аневризм основной артерии головного мозга.

**Материалы и методы:** в период с января 2019 года по июль 2021 года были оперированы 10 больных с диагнозом артериальная аневризма основной артерии. Каждому было имплантировано по 1 бифуркационному стенту p-conus в плановом порядке. Все больные получали двойную антиагрегантную терапию перед вмешательством. Аневризмы имели слабо дифференцированную шейку с вовлечением в комплекс «аневризма-артерия» обеих задних мозговых артерий. В одном случае комплекс «аневризма-артерия» также включал в себя обе верхние мозжечковые артерии. Размер эмболизированных аневризм составил от 6 мм до 21 мм. Вмешательства были выполнены односторонним или двусторонним трансфеморальными доступами.

**Результаты и обсуждение:** технический успех эндоваскулярных вмешательств составил в наших наблюдениях 100%, осложнения отсутствовали во всех случаях. У всех больных в послеоперационном периоде изменений в неврологическом статусе не отмечали.

Благодаря адекватному позиционированию стента в полости аневризмы во всех случаях удалось сохранить нескомпрометированными задние мозговые и верхние мозжечковые артерии, задействованные в комплексе «аневризма-артерия». Заполнение полости аневризмы микроспиральями оценивалось по классификации Raymond-Roy: 8 пациентов имели 1 класс, 2 пациента - 2 класс.

**Заключение:** применение данной методики эмболизации позволило добиться высокой радикальности выключения артериальных аневризм развилки основной артерии, с сохранением антеградного кровотока в сосудах, входящих в комплекс «аневризма-артерия». Отсутствие осложнений позволило сократить послеоперационный период до 2 суток.

---

**Ключевые слова:** аневризма, бифуркационные, стентирование, вертебробазилярный бассейн, эмболизация, основная артерия, микроспиральи, Raymond-Roy.

---