

ЭМБОЛИЗАЦИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ

Коваленко И.Б.^{1,2}, Филатов М.В.¹, Бояринцев М.И.^{1,3}, Гришин С.С.¹, Зуева Н.С.^{1,2,3},
Афанасьев А.В.³, Маслов К.Г.¹, Стародубов О.Д.^{1,2}, Попов А.В.¹

¹ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», г. Белгород, Россия

²ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород, Россия

³ООО «Клиника сердца», г. Старый Оскол, Россия

Актуальность: нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние (САК) - полиэтиологичное заболевание, включающее все формы нетравматического внутричерепного кровоизлияния, наиболее частой причиной которого (75-80%) является разрыв аневризм головного мозга. Встречаемость данной патологии колеблется от 6,67 до 12,38 наблюдений на 100,000 населения. Заболевание поражает преимущественно лиц работоспособного возраста (53 ± 14 лет). Летальность при геморрагическом инсульте колеблется от 40 до 50%, в то время как инвалидизация у выживших пациентов достигает 70-75%.

Цель: оценить эффективность и безопасность эндоваскулярной эмболизации у пациентов с аневризматическими САК в остром периоде кровоизлияния.

Материалы и методы: за период с 2008 по 2020 выполнено 451 вмешательство по поводу церебральных аневризм, среди которых в остром периоде САК - 274 (60,75%). Преимущественная зона локализации - передняя соединительная артерия (ПСА) у 129 пациентов (44%). Более 80% составляли аневризмы обычного размера. В половине наблюдений, эмболизация аневризмы выполнялась в первые 4 суток от момента разрыва, у 40% - в период до 14 дней.

Результаты: анализ госпитальных результатов показал, что было выписано с улучшением 436 (96,7%) пациентов, погибло - 15 (3,3%). У 12 (2,6%) пациентов возникли интраоперационные осложнения: дистальная эмболизация тромбом из полости аневризмы - 1; эмболия из гайд-катетера - 1; диссекция внутренней сонной артерии гайд-катетером - 2; выпадение витка спирали - 2; интраоперационный разрыв аневризмы - 6. Осложнения, связанные с эмболией и диссекцией артерий - были устранены в кратчайшие сроки без выраженных последствий, путем выполнения дополнительных эндоваскулярных вмешательств (стентирование внутренней сонной артерии, механическая тромбэктомия). При возникновении интраоперационного разрыва аневризмы выполнялись мероприятия по максимально быстрой и тотальной эмболизации аневризмы (Raymond-Roy 1) без изменения положения микрокатетера, снижение артериального давления, при необходимости - введение протамина. Всем пациентам в послеоперационном периоде выполнялась компьютерная томография для оценки результатов лечения, динамики развития церебрального спазма, оценки последствий интраоперационных осложнений.

Выводы: эмболизация аневризм в остром периоде САК является эффективной и относительно безопасной методикой лечения пациентов с геморрагическим инсультом, позволяющей в значительной мере снизить риск повторного разрыва аневризм.

Ключевые слова: субарахноидальное кровоизлияние, аневризмы церебральных артерий, эмболизация.