

ГЕОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РАЗОРВАВШИХСЯ АНЕВРИЗМ ГОЛОВНОГО МОЗГА.

А.Л.Рогозин

Самарская областная клиническая больница имени М.И.Калинина. г. Самара, Россия

Одной из самых часто встречаемых форм нарушения мозгового кровообращения является субарахноидальное кровоизлияние. В 13 случаях на 100000 населения причиной развития субарахноидального кровоизлияния является аневризма головного мозга, летальность после первого случая составляет 30%, после повторного 64-70%.

К основным методам лечения аневризм головного мозга относятся микрохирургические операции с клипированием аневризматического мешка и эндоваскулярные операции. Самым распространенным эндоваскулярным вмешательством является способ выключения аневризм из кровотока с помощью микроспиралей. По данным разных авторов процент осложнений после проведения эндоваскулярного вмешательства составляет от 15,7% (Deng J. et al., 2007) до 28,6% (Свистов Д.В. с соавт., 2009).

Малоизученным остается вопрос о необходимости оперативного вмешательства в случае неразорвавшихся аневризм. Несмотря на наличие рекомендаций Совета по инсульту при Американской сердечной ассоциации (Bederson J.V. et al., 2000), продолжается изучение данного вопроса.

В настоящем исследовании проведен анализ морфометрических характеристик аневризматического мешка у пациентов с разрывом и без разрыва аневризмы сосудов головного мозга в анамнезе.

Материалы и методы: В исследование были включены 32 пациента, обследованные в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения СОКБ им. Калинина за период 2006-2009 г., отбор пациентов осуществлялся случайным образом. В данной совокупности больных диагностировано 35 аневризм сосудов головного мозга. Все аневризмы были стратифицированы на две группы по признаку наличия или отсутствия факта разрыва. Первую группу составили разорвавшиеся аневризмы (n=25), вторую группу аневризмы без разрыва (n=10). Всем пациентам выполнялась 2D ангиография и 3D ангиография с произведением всех необходимых измерений. Все исследования выполнялись на ангиографическом комплексе INNOVA 4100, для 3D реконструкции выполнялось ангиографическое исследование в ротационном режиме с частотой кадров 30 в секунду при скорости вращения 40° в секунду.

В исследуемые параметры были включены размер шейки аневризмы (N), диаметр купола аневризмы (D), максимальный вертикальный размер аневризматического мешка (H), соотношение D/N, H/N.

С целью оценки однородности двух выборок применялся критерий Фишера (φ). Для оценки достоверности различия по изучаемому признаку между независимыми выборками применялся критерий Стьюдента (t) с предварительной оценкой нормальности распределения с помощью критерия W-Шапиро-Уилкса. Результаты считались достоверными при вероятности ошибки $p \leq 0,05$. Статистические расчеты проводились с помощью программы SPSS 15.0.

Результаты. В первой группе количество мужчин составило 12 (48%), женщин 13 (52%). Во второй группе мужчин 2 (20%), женщин 8 (80%). При анализе распределения по признаку пола в группах с помощью критерия Фишера значимого различия не выявлено ($\phi=1,63$ для мужчин и $\phi=1,61$ для женщин).

Средний возраст в первой группе пациентов составил 44 ± 2 года, во второй группе $50,1 \pm 2,1$ года. Статистически значимого различия не выявлено ($t=1,8$, $p > 0,05$).

Средний размер шейки аневризмы в первой группе наблюдений составил $3 \pm 0,2$ мм., во второй группе наблюдений $2,5 \pm 0,2$ мм. Статистически значимого различия не выявлено ($t=1,2$, $p > 0,05$).

Средний размер купола аневризмы в первой группе наблюдений составил $5,8 \pm 0,6$ мм., во второй группе наблюдений $3,4 \pm 0,4$ мм. Выявлено статистически значимое различие, среднее значение диаметра купола разорвавшейся аневризмы достоверно превышал среднее значение диаметра купола неразорвавшейся аневризмы ($t=2,5$, $p \leq 0,05$).

Среднее значение отношения диаметра купола к шейке аневризмы в первой группе составило $1,8 \pm 0,1$, во второй группе $1,4 \pm 0,1$. Среднее значение отношения диаметра купола аневризмы к размеру шейки разорвавшихся аневризм достоверно превышало данное значение в группе неразорвавшихся аневризм ($t=2,8$, $p \leq 0,05$).

Показатель отношения максимального вертикального размера аневризмы к размеру шейки в первой группе наблюдений составил $2,4 \pm 0,2$, во второй группе наблюдений $1,8 \pm 0,3$, достоверного различия не выявлено ($t=1,7$, $p > 0,05$).

Выводы. Аневризмы сосудов головного мозга, осложненные разрывом, отличались от неразорвавшихся аневризм по ряду геометрических параметров. В случае разорвавшихся артериальных аневризм наблюдалось статистически значимое преобладание диаметра купола аневризмы и показателя соотношения диаметра купола аневризмы к размеру шейки. По другим изучаемым признакам статистически значимого различия не выявлено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.

6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.