

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА В АО «РНЦНХ» Г. АСТАНА

*Е.Т. Махамбетов, М.С. Бердиходжаев, Ф.Х. Смагулов, А.С. Шпеков, А.З. Нурпеисов, О.К. Балабаев, Р.А. Токшекенова, А.Г. Камзина, А.Е. Саменова, Турсынов Н.И.  
АО «Республиканский научный центр нейрохирургии», г. Астана*

Аневризмы сосудов головного мозга встречаются достаточно часто, по данным аутопсии их распространенность среди взрослого населения составляет от 1 до 5%. Частота субарахноидальных кровоизлияний (САК) вследствие разрыва аневризмы составляет примерно 1:10000. С разрывом аневризм связывают 5–15% инсультов. Смертность к тридцатому дню от момента возникновения САК из аневризмы достигает 45%, а 30% выживших становятся инвалидами. Нами представлен опыт эндоваскулярного лечения пациентов с аневризмами сосудов головного мозга.

### **Материал и методы.**

В период с июля 2008г. по декабрь 2011г. в условиях отделения сосудистой и функциональной нейрохирургии РНЦНХ выполнено эндоваскулярное лечение 153 пациентов, на 155 аневризмах, проведено 166 эмболизаций. Возраст пациентов от 19 до 76 лет. Женщин 80, мужчин 73. Всем пациентам проводилась селективная церебральная ангиография, при аневризмах внутренних сонных артерий дополнительно проводился компрессионный тест Матаса и баллон – окклюзионный тест. Неврологический статус пациентов при поступлении оценивался по классификации Hunt-Hess и WFNS. Исход лечения оценивался на момент выписки, через 6 и 12 месяцев по Modified Rankin Scale. Пациентам выполнялась контрольная селективная церебральная ангиография после

операции и через 4-12 месяцев. Всем пациентам выполнялось КТ головного мозга на 1 сутки после операции, МРТ головного мозга и МРА сосудов мозга через 4-12 месяцев после операции.

Размеры аневризм: малые и средние – 119, крупные – 67, гигантские – 23. Эмболизация микроспиралями – 57, стентовая ассистенция – 49 аневризм, баллонное ремоделирование – 27 аневризм, перераспределители кровотока Pipeline применены у 20 пациентов. Из 166 аневризм выполнено полное выключение из кровотока 150 аневризм (90,4%). В 16 случаях сохранился кровоток в пришеечной части, 11 пациентов прооперированы вторым этапом, достигнуто выключение аневризмы из кровотока.

Осложнения встречались у 8 пациентов (4,8%), стойкий неврологический дефицит – 5 пациентов, преходящий неврологический дефицит – 1 пациент. Летальный исход в 2 случаях (1,2%), 1 пациент оперирован в остром периоде САК с гигантской аневризмой бифуркации ВСА – повторное кровоизлияние. У второго пациента развился тромбоз стента в СМА М1 – ишемический инсульт.

### **Вывод.**

Применение современных достижений эндоваскулярной нейрохирургии, дает возможность с меньшим риском провести оперативное вмешательство и тем самым улучшить клинический исход.