

РИСК ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ПЕРФОРАЦИИ АНЕВРИЗМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ.

Рогозин А.Л.

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

К основным методам лечения аневризм головного мозга относятся микрохирургические операции с клипированием аневризматического мешка и эндоваскулярные операции. Одним из наиболее тяжелых осложнений эндоваскулярной окклюзии аневризм является интраоперационная перфорация. Нами проведен анализ с целью выявления факторов риска интраоперационного разрыва аневризм сосудов головного мозга.

Материалы и методы: В исследование были включены 97 пациентов в возрасте от 28 до 57 лет с наличием разрыва аневризмы в анамнезе. Женщины - 32 человека, мужчины 65 человек. Период после разрыва аневризмы в среднем составил 15 дней. Эндоваскулярная окклюзия аневризм выполнялась по стандартной методике. В случае перфорации аневризмы процедура продолжалась до полной окклюзии полости от зоны разрыва к шейке аневризмы. Все вмешательства выполнялись на ангиографическом комплексе INNOVA 4100. Для оценки достоверности различия для $p \leq 0,05$ по частоте встречаемости изучаемого признака использовался критерий Фишера (ϕ).

Результаты: В бассейне внутренней сонной артерии аневризмы диагностированы у 92 пациентов (95%), в вертебробазилярном бассейне у 5 пациентов (5%). Из всех аневризм в системе внутренней сонной артерии 52 (57%) локализовались в передней соединительной и передней мозговой артерии, 19 (21%) в средней мозговой артерии, 21 (22%) в кавернозной части внутренней сонной артерии и устье задней соединительной артерии. В результате эндоваскулярного вмешательства перфорация аневризмы произошла у 5 (5%) пациентов. Из всех случаев интраоперационного разрыва у 4 (8%) пациентов с локализацией аневризмы в передней соединительной и передней мозговой артерии, у пациентов с локализацией аневризмы в средней мозговой артерии и в кавернозной части внутренней сонной артерии, устье задней соединительной артерии подобные осложнения не отмечались. В вертебробазилярном бассейне перфорация стенки аневризмы отмечалась у 1 пациента (20%). Оценка достоверности различия выявила статистически значимое преобладание случаев интраоперационной перфорации аневризм с локализацией в передней соединительной и передней мозговой артерии при сопоставлении с локализацией в средней мозговой артерии ($\phi=2,1$, $p \leq 0,05$) и с кавернозной частью внутренней сонной артерии, устьем задней соединительной артерии ($\phi=2,2$, $p \leq 0,05$). Статистически значимого отличия от вертебробазилярной локализации аневризм сосудов головного мозга не выявлено ($\phi=0,8$, $p \geq 0,05$).

Наличие би- или мультилокулярных аневризм отмечено у 15 (16%) пациентов с различной локализацией образования. Случаи интраоперационной перфорации отмечены в 5 случаях в группе пациентов с аневризмами, имеющими дочерние выпячивания стенки, и не отмечены у пациентов с монолокулярными аневризмами. Различие является статистически значимым ($\phi=2,7$, $p \leq 0,01$).

Мелкие аневризмы выявлены у 31 (34%) пациента, остальные аневризмы у 61 (66%) пациента относились к средним и крупным. В группе пациентов с мелкими аневризмами отмечено 5 (16%) случаев интраоперационной перфорации, в группе пациентов с крупными и средними аневризмами перфорация не отмечалась. Различие является статистически значимым ($\phi=3,7$, $p \leq 0,01$).

Выводы. Таким образом, факторами риска интраоперационной перфорации аневризм головного мозга по данным настоящего исследования являются локализация аневризмы в передней соединительной и передней мозговой артериях, аневризмы с максимальным диаметром менее 6 мм., би- и мультилокулярный характер аневризм головного мозга.

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.