

Использование современных технологий в эндоваскулярном лечении церебральных аневризм

Чередниченко Ю.В., Зорин Н.А.,
Мирошниченко А.Ю.

Днепропетровская государственная
медицинская академия,

Днепропетровская областная клиническая
больница и.м. И.И. Мечникова,
г. Днепропетровск, 49044, Октябрьская пл., 14
тел. +380 56 7135113, e-mail: yuritch@ua.fm

Эндоваскулярное направление в лечении церебральных аневризм динамично развивается и дополняется все новыми методами.

Материал и методы. С использованием эндоваскулярных методов нами оперировано 83 больных с церебральными аневризмами.

Выбор эндоваскулярных методов для исключения аневризмы определяли: сложности или невозможность транскраниального доступа к аневризме, высокий риск открытого вмешательства.

С 1999 по 2004 год мы использовали баллон-катетерную технику в 42 случаях для реконструктивного выключения церебральных аневризм различной локализации.

И по настоящее время баллон-катетерная техника используется нами для деконструктивного выключения церебральных аневризм (10 случаев) и после введения в практику методики эмболизации аневризм отделяемыми микроспиральями — для поддержки спиралей в момент укладывания их в аневризме с широкой шейкой (3 случая).

С февраля 2004 года мы стали применять методику выключения аневризм посредством эмболизации отделяемыми микроспиральями (28 случаев). Эта методика использовалась для выключения труднодоступных аневризм для транскраниального выключения (14 случаев) и для выключения церебральных аневризм в период, неблагоприятный для транскраниального выключения, у больных с осложненным соматическим статусом (14 случаев).

Выключение аневризмы посредством имплантации графт-стента (стента, покрытого РТФЕ-пленкой) в несущую артерию на уровне шейки аневризмы проводилось для выключения больших аневризм кавернозного отдела внутренней сонной артерии (ВСА) с псевдотуморозным вариантом течения (2 случая); и для выключения аневризмы с широкой шейкой вертебро-базиллярного сочленения (1 случай).

Результаты и их обсуждение. Из 83 больных умерло 5, оперированных на 3–7 сутки после разрыва аневризмы. Развитие ангиоспазма в ходе операции отмечалось у 9 больных. У 6 больных спазм уменьшился после селективного введения спазмолитиков, у 3 больных выполнялась баллонная ангиопластика сегментарного спазма. Окклюзия церебральных артерий в ходе операции отмечалась в 6 случаях. В 3 случаях просвет артерии удалось восстановить после проведения регионарного тромболитика. У 5 больных развился ишемический инсульт.

Выводы. Использование современных эндоваскулярных технологий расширяет возможности хирургии церебральных аневризм.

Використання тіоцетама в гострому періоді черепно-мозгової травми

Перцов В.И., Дейніченко Ю.К.,
Бурлай В.З., Беленічев И.Ф., Серета Д.А.,
Беліменко В.А., Івахненко Д.С., Козін М.В.

Запорізький державний
медичний університет,

Міська клінічна лікарня екстреної та
швидкої медичної допомоги,

м. Запоріжжя, 69000, вул. Перемоги, 80
тел. +380 612 343685,

e-mail: pxo@med.zp.ua, dimaneuro@list.ru

Мета. Оцінка ефективності застосування ін'єкційного тіоцетама в комплексному лікуванні хворих з важкою ЧМТ у гострому періоді.

Матеріали й методи. Проведено аналіз результатів комплексного лікування 30 хворих з важкою ЧМТ, що включало у собі застосування тіоцетама. До контрольної групи ввійшли 20 хворих, що одержували стандартну терапію. Вік хворих від 25 до 60 років.

З метою діагностики ЧМТ використовували: аксіальну комп'ютерну томографію голови, ЭХО-ЭГ, люмбальну пункцію, R-графію черепа.

При надходженні всі хворі перебували у важкому стані з різним ступенем порушення свідомості: 12–13 балів за шкалою Глазго — 14 випадків, 10–11 балів — 11, 8–9 балів — 5. У контрольній групі відзначалися подібні клінічні показники.

Всім хворим, крім загальноклінічних аналізів, у динаміці розвитку травматичної хвороби головного мозку визначалися показники вільно-радикального окислювання, активності антиоксидантної системи, досліджувався вуглеводно-енергетичний обмін.

В 14 випадках виявлена компресія головного мозку. Всі хворі прооперовані.

Лікування тіоцетамом у комплексній терапії починали на 2–3 добу з моменту надходження потерпілого в стаціонар у дозі 20 мл на 200 мл фізрозчину 1 раз у день.

У хворих основної групи в порівнянні з контрольною, швидше відзначаються зменшення глибини розладів свідомості та відновлення неврологічного дефіциту.

За даними КТ зменшувались виразність набряку мозку та дислокації серединних структур. Це було обумовлено прискоренням нормалізації біохімічних показників характеризуючих обмін у тканини головного мозку, що виявлялось зниженням ВВ-КФК на 56% ($p < 0,05$), малонового діальдегіду на 52,0%, карбоксильних речовин модифікації білка на 43,6%, та підвищенням супероксиддісмутази на 82,6%.

Висновки. Застосування тіоцетама в гострому періоді ЧМТ дозволяє прискорити процеси репарації мозкової тканини.