**Гончаров Олександр Іванович. Ендоваскулярні втручання в хірургічному лікуванні великих та гігантських церебральних супратенторіальних артеріовенозних мальформацій: дисертація канд. мед. наук: 14.01.05 / АМН України ; Інститут нейрохірургії ім. А.П.Ромоданова. - К., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Гончаров О.І. “Ендоваскулярні втручання в хірургічному лікуванні великих та гігантських церебральних супратенторіальних артеріовенозних мальформацій”. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.05 – нейрохірургія. – Інститут нейрохірургії імені академіка А.П.Ромоданова АМН України, м.Київ, 2003.Дисертація присвячена питанням діагностики та ендоваскулярного хірургічного лікування великих та гігантських супратенторіальних артеріовенозних мальформацій. На основі аналізу літературних джерел, досвіду лікування 252 хворих в Інституті нейрохірургії імені академіка А.П.Ромоданова АМН України за останні 27 років, вивчення ангіоструктури церебральних мальформацій та мозкової гемодинаміки при цій патології створена робоча класифікація великих та гігантських мальформацій в залежності від форми клінічного перебігу, розроблений алгоритм дослідження, що включає сучасні методи – комп’ютерну та магнітнорезонансну томографії, магнітнорезонансну ангіографію, селективну дігітальну субтракційну ангіографію.Для хірургічного лікування застосовували різні ендоваскулярні методи та їх поєднання на різних ланках артеріовенозного шунтування. Проаналізовані отримані результати оперативного лікування в залежності від їх локалізаційних та ангіоструктурних особливостей, доопераційних неврологічних розладів, ступеня радикальності проведених ендоваскулярних втручань. Поетапне вимкнення АВМ через усі джерела кровопостачання дозволило поступово адаптувати судинну систему головного мозку до нових умов кровообігу, які виникли після зменшення об’єму мальформації та забезпечили адекватний перехід шунтуючого кровообігу мозку на фізіологічний (перфузійний). При цьому не знайдено значних розбіжностей ефективності застосування твердотілих або рідких емболізуючих матеріалів, а ставиться питання про їхнє диференційоване застосування. Проведення тест-оклюзії або суперселективної проби Вада обов’язкове для підбору емболізуючих речовин.Застосування сучасних методів діагностики, технології суперселективних ендоваскулярних втручань дозволило підвищити радикальність втручання, зменшити летальність та отримати позитивні результати лікування у 94,5% хворих. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Серед усіх супратенторіальних АВМ великі та гігантські виявляються у 30–37% хворих. Вони мають свої особливості клінічних проявів та відзначаються складністю оперативного лікування.
2. Виділено шість форм клінічного перебігу великих і гігантських супратенторіальних АВМ: епілептична, геморагічна, змішана, псевдотуморозна, ішемічна та мігренозна; та визначенні покази до оперативного лікування та послідовності виконання різних способів ендоваскулярного втручання.
3. Ефективність діагностичного процесу значно підвищується при застосуванні виробленого алгоритму обстеження цих хворих, який послідовно включає найбільш інформативні методи сучасного дослідження – комп’ютерну та магнітнорезонансну томографії, магнітнорезонансну ангіографію, селективну дігітальну субраткційну ангіографію. В окремих випадках необхідно проведення додаткових методів дослідження, таких як однофотонна емісійна томографія, доплерографія, комп’ютерна електроенцефалографія.
4. Покази до операції і вибір оптимальної хірургічної тактики обумовлюються ангіоструктурним типом мальформації (ординарна, подвійна, плексиформна або дифузна будова ядра) та її гемодинамічною характеристикою. Відповідно до цього застосовуються різні види ендоваскулярних втручань або їх поєднання.
5. Покази до застосування того чи іншого методу ендоваскулярного виключення АВМ або їх поєднання визначаються, виходячи з даних суперселективної ангіографії з одночасним виконанням тесту Вада або тест-оклюзії джерел кровопостачання, сучасних технічних можливостей кожного з методів, характеристик емболізуючих та тромбуючих матеріалів.
6. Головною вимогою до різних ендоваскулярних втручань або їх поєднаного застосування є зменшення вираженості артеріовенозного шунтування та об’єму мальформації, поліпшення мозкової гемодинаміки, регрес або уповільнення прогресування неврологічних симптомів, епілептичних нападів, зменшення інтенсивності головного болю.
7. Результати проведених ендоваскулярних оперативних втручань залежать від глибини доопераційного неврологічного дефекту, особливостей ангіоструктури, гемодинаміки мальформацій, рівня застосованих технологій, тактики оперативного лікування (одномоментне або поетапне вимкнення). Позитивні результати лікування значно кращі при ранній діагностиці захворювання та застосуванні оптимальних методів вимкнення великих і гігантських АВМ.
8. Застосування сучасних методів діагностики та техніки суперселективних ендоваскулярних втручань при великих і гігантських супратенторіальних АВМ дозволили підвищити радикальність операцій (тотальне вимкнення досягнуто в 11%, субтотальне 70–90% – в 56%), зменшити летальність (1,1%), отримати задовільні та добрі результати лікування у 94,5% хворих.
9. Одержані результати дозволяють прогнозувати подальше розширення застосування різних ендоваскулярних методик в арсеналі лікування хворих з церебральними мальформаціями великих і гігантських розмірів.
 |

 |