**Мороз Володимир Васильович. Хірургічне лікування розривів артеріальних аневризм головного мозку, ускладнених ангіоспазмом: дис... канд. мед. наук: 14.01.05 / АМН України; Інститут нейрохірургії ім. А.П.Ромоданова. - К., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Мороз Володимир Васильович „Хірургічне лікування розривів артеріальних аневризм головного мозку, ускладнених ангіоспазмом”. – 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, 2004.  Дисертація присвячена питанням діагностики та хірургічного лікування розривів артеріальних аневризм на фоні явищ церебрального вазоспазму.  Робота ґрунтується на аналізі хірургічного лікування 256 хворих з розривами артеріальних аневризм, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні судинної нейрохірургії Інституту нейрохірургії імені академіка А.П. Ромоданова в період з 2000 по 2003 роки.  В результаті проведеного дослідження вивчена частота виникнення церебрального вазоспазму у хворих з розривами артеріальних аневризм судин головного мозку. Визначено ймовірність виникнення ішемічного ураження мозку на фоні явищ вазоспазму. Встановлено, що ішемічні ускладнення, які виникають після розриву артеріальних аневризм, проявляються трьома клінічними формами: компенсованою, субкомпенсованою і декомпенсованою, які відрізняються тяжкістю стану пацієнтів, локалізацією ішемічного ураження по долях головного мозку, розповсюдженістю ЦВС на артерії каротидних та вертебробазилярного басейнів. Розроблено оптимальний алгоритм обстеження та оперативного лікування хворих з розривами артеріальних аневризм, ускладнених церебральним вазоспазмом в залежності від його вираженості, розповсюдженості, ішемічного ураження мозку. На основі вивчення системи нітроксиду встановлено основні закономірності розвитку, перебігу вазоспазму, а також можливі шляхи його фармакологічної корекції. Хірургічне лікування розривів артеріальних аневризм, ускладнених ангіоспазмом полягає в виключенні АА з кровотоку, максимальному видаленні згортків крові з базальних субарахноідальних просторів, санації шлуночкової системи при наявності вентрикулярного компоненту геморагії. Успіх втручання суттєво доповнюється дренуванням базальних цистерн з метою пришвидшення санації ліквору.  Основні результати роботи знайшли застосування в нейрохірургічній практиці. | |
| |  | | --- | | 1. Результати проведеного дослідження свідчать, що церебральний вазоспазм ускладнює гострі порушення мозкового кровообігу внаслідок розриву артеріальних аневризм в 35,65% випадків, супроводжуючись ішемічним ураженням головного мозку у 53,5% хворих. 2. Ішемія головного мозку, як ускладнення церебрального вазоспазму, є основною причиною погіршення стану пацієнтів при розривах артеріальних аневризм і супроводжується загально-мозковою симптоматикою у 62.8%, вогнищевою неврологічною симптоматикою - у 72% хворих. 3. Ішемічні ускладнення, які виникають після розриву артеріальних аневризм, проявляються трьома формами: компенсованою, субкомпенсованою і декомпенсованою, які відрізняються тяжкістю стану пацієнтів, розповсюдженістю ішемічного ураження по долях головного мозку, та церебрального вазоспазму на артерії каротидних та вертебробазилярного басейнів. 4. Існує кореляція між клінічними проявами ішемії мозку і протіканням судинного спазму, при цьому частота їх розвитку в різні терміни крововиливу обумовлені розповсюдженістю та вираженістю церебрального вазоспазму. 5. Вираженість ангіоспазму за даними транскраніальної ультразвукової доплерографії змінюється в залежності від терміну після субарахноідального крововиливу. ІІІ ступінь вазоспазму вірогідно частіше визначається на 2-3 тижні захворювання (60% випадків), ніж на 1 тижні (3% випадків), p<0,01. у хворих з ІІІ-IV ступенем відповідно класифікації Fisher (79% спостережень), ніж у хворих з І-ІІ ступенем по Fisher (15%), p<0,05. ІІІ ступінь вазоспазму спостерігається у 84% хворих ІІІ - IV ступеню важкості за шкалою Hunt - Hess, у хворих з І - ІІ ступенем важкості – у 8% (p<0,01). 6. Хірургічна тактика при розривах артеріальних аневризм, ускладнених ангіоспазмом, визначається результатами співставлення клініко-неврологічних даних, церебральної ангіографії, аксіальної комп’ютерної томографії головного мозку, транскраніальної ультразвукової доплерографії , формою ішемічного ураження головного мозку, що виникає при розвитку церебрального вазоспазму. 7. Лікувальна тактика повинна оптимізуватись в залежності від вираженості церебрального вазоспазму і форми ішемічного ураження головного мозку:   а) при наявності церебрального вазоспазму, що не супроводжується ішемічним ураженням або при компенсованій формі ішемії головного мозку, оперативне втручання слід виконувати одразу після комплексного обстеження хворого і верифікації артеріальної аневризми;  б) при субкомпенсованій ішемії головного мозку виправданою слід вважати тактику, при якій обов’язковою є передопераційна підготовка із застосуванням комплексу 3–Н терапії, призначенням блокаторів кальцієвих каналів, корекцією водно-електролітного балансу. Оперативне втручання в невідкладному порядку виконується при наявності внутрішньомозкової гематоми або внутрішньошлуночкової геморагії, які приводять до дислокаційно-компресійного та оклюзійно-гідроцефального синдромів;  в) при декомпенсованій формі ішемії головного мозку оперативне втручання слід відстрочити до зменшення ступеню порушення свідомості, стабілізації стану хворого, використовуючи комплекс заходів інтенсивної терапії, направлений на зменшення церебрального вазоспазму та явищ ішемії мозку. Операцію за життєвими показами необхідно виконувати при наявності внутрішньомозкової гематоми або внутрішньошлуночкової геморагії, які спричиняють виражений дислокаційний чи оклюзійний синдроми.   1. Хірургічне лікування розривів артеріальних аневризм, ускладнених ангіоспазмом, полягає в виключенні їх з кровотоку, максимальному видаленні згортків крові з базальних субарахноідальних просторів, санації шлуночкової системи при наявності вентрикулярного компоненту геморагії. Результати операції покращуються при використанні методики дренування базальних цистерн з метою прискорення санації ліквору.   9. Встановлено важливі кореляції між характером протікання церебрального вазоспазму, його розповсюдженістю та вираженістю і вмістом нітритів в цереброспінальній рідині. Підвищені рівні нітриту після субарахноідального крововиливу свідчать про специфічну продукцію нітроксиду у цереброспінальній рідині. Встановлено, що ступінь ризику ішемічних ускладнень у хворих, прооперованих у гострій стадії субарахноідального крововиливу, прогресивно зростає із зменшенням даного показника в лікворі перед операцією. Моніторинг концентрації нітриту сприяє оптимізації патогенетично обґрунтованих способів попередження і лікування постгеморагічного церебрального вазоспазму з метою зменшення/регресу ішемічних ускладнень. | |