



ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ ДО ОПЕРАЦИИ

РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ОККЛЮЗИЯ(ЭМБОЛИЗАЦИЯ) АНЕВРИЗМЫ СОСУДА ГОЛОВНОГО МОЗГА

Рентгенэндоваскулярная окклюзия — это малоинвазивный метод лечения аневризм сосудов головного мозга, при котором доступ к патологическому образованию осуществляется через прокол артерии (обычно на бедре или руке) без трепанации черепа. Под рентгеновским контролем микрокатетер проводится по сосудистому руслу к аневризме, после чего полость аневризмы заполняется специальными микроспиралями, которые отключают ее из кровотока и предотвращают разрыв.

ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ

- Наличие неразорвавшейся аневризмы головного мозга (различного размера и локализации);
- Аневризмы с узкой шейкой или неправильной формой, доступные для эндоваскулярного лечения;
- Аневризмы в труднодоступных для открытой операции зонах (например, в глубине мозга или в задних отделах кровоснабжения);
- Высокий риск открытого хирургического вмешательства из-за возраста пациента или тяжелых сопутствующих заболеваний;
- Остаточные или рецидивирующие аневризмы после ранее проведенного клипирования.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- Тяжелое соматическое состояние пациента (декомпенсация сердечно-сосудистой, дыхательной, почечной недостаточности);
- Непереносимость йодсодержащих контрастных препаратов (аллергия);
- Необратимые нарушения свертываемости крови;
- Очень маленький диаметр или патологическая извитость подводящих артерий, не позволяющая безопасно провести катетер;
- Размер и форма аневризмы (например, крайне широкая шейка), делающие невозможным надежное удержание спиралей внутри аневризмы без применения дополнительных технологий (стент-ассистенция, баллон-ассистенция).

ЭТАПЫ И ИХ ОСОБЕННОСТИ

Операция проводится под местной анестезией с внутривенной седацией (пациент находится в состоянии сна, но может дышать самостоятельно) или под общим наркозом. Хирург выполняет пункцию (прокол) бедренной артерии в паховой области или лучевой артерии на руке, через которую в сосудистое русло устанавливается интродьюсер (проводник)

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КАТЕТЕРА К АНЕВРИЗМЕ

Под непрерывным рентгенологическим контролем (ангиография) через интродьюсер заводятся специальные тонкие катетеры и проводники. Хирург проводит их по аорте и сосудам шеи непосредственно к артериям головного мозга, где расположена аневризма.

ОСОБЕННОСТИ ОККЛЮЗИИ(ВЫКЛЮЧЕНИЯ) АНЕВРИЗМЫ

Микрокатетер устанавливается внутрь аневризмы. Через него последовательно вводятся платиновые микроспирали, которые сворачиваются внутри мешка аневризмы, плотно заполняя ее полость. Спираль вызывает тромбоз (закупорку) аневризмы, и кровь перестает в нее попадать. При аневризмах с широкой шейкой возможно предварительное стентирование несущего сосуда (установка стента), чтобы спирали не выпадали в просвет артерии.

ОСОБЕННОСТИ ОКОНЧАНИЯ ОПЕРАЦИИ

После завершения введения спиралей выполняется контрольная ангиография для оценки полноты исключения аневризмы. Катетеры и интродьюсер удаляются. Место пункции на сосудах закрывается специальным сосудистым закрывающим устройством (ангиосилой) или накладывается давящая повязка на несколько часов. Разрезом и швов не требуется, остается только небольшой прокол на коже.

После окончания операции пациента переводят в палату интенсивной терапии (реанимацию) или палату пробуждения для наблюдения за неврологическим статусом, артериальным давлением и местом пункции. Длительность наблюдения в реанимации обычно составляет от нескольких часов до 1 суток. Затем пациент переводится в профильное отделение. Общий срок госпитализации составляет от 3 до 7 дней (в зависимости от сложности операции и восстановления).

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Распространенные (временные)

- Гематома (синяк) или болезненность в месте пункции на бедре или руке;
- Головная боль в первые сутки после процедуры;
- Тошнота, связанная с действием контрастного вещества или наркоза;
- Повышение температуры тела в первые дни (реакция на спирали).

Редкие

- Тромбоз или спазм несущего сосуда (нарушение кровотока в мозге) во время или после процедуры, что может потребовать введения лекарств;
- Расслоение стенки сосуда катетером;
- Перфорация (разрыв) аневризмы во время вмешательства (интраоперационное кровоизлияние);
- Аллергическая реакция на контрастное вещество;
- Неполная окклюзия аневризмы (остаточная полость), требующая повторного вмешательства или наблюдения.

Очень редкие

- Ишемический инсульт (нарушение кровоснабжения участка мозга);
- Кровотечение из места пункции, требующее хирургического вмешательства;
- Миграция (смещение) спирали или стента;
- Повреждение почки контрастным веществом (контраст-индуцированная нефропатия);
- Тромбоэмболические осложнения.

Обращаем внимание, что представленная информация носит ознакомительный характер и не заменяет консультацию лечащего врача-нейрохирурга (рентгенэндоваскулярного хирурга)! Выбор метода лечения (открытое клипирование, эндоваскулярная окклюзия или наблюдение) и риски всегда обсуждаются индивидуально.