

женная головная боль с клинико-инструментальными признаками эмболизации глазной артерии. У одной пациентки в клинической картине превалировал генерализованный судорожный синдром.

Все больные проведены по стандартному протоколу, включавшему клинические данные, результаты методов нейровизуализации и ангиографии с трехмерной реконструкцией, определение топографических параметров аневризмы, ее связи с костными структурами черепа, расположением наружного и внутреннего дуральных колец.

Модифицированный латеральный фронто-темпоральный доступ и экстрадуральная передняя клиноидэктомия в сочетании с доступом к ВСА на шее выполнена у 66,6% ($n=6$) больных, у 2 пациентов с дополнительной катетеризацией верхней щитовидной артерии для применения методики «аспирация-декомпрессия». После удаления наклоненного отростка, рассечения каротидно-окуломоторной мембраны и верхнего участка наружного дурального кольца с выделением СЗ-сегмента ВСА, производили клипирование аневризмы. В одном случае применили треппинг аневризмы с наложением каротидно-среднемозгового шунта на парието-темпоральную развилку СМА с помощью лучевой артерии.

Интрадуральная передняя клиноидэктомия выполнена у 33,3% ($n=3$) пациентов, в сочетании с клипированием аневризмы — у 2 пациенток. Треппинг аневризмы после наложения каротидно-среднемозгового шунта на парието-темпоральную развилку СМА с помощью лучевой артерии выполнили у одного пациента.

Анализ исходов включал оценку функционального состояния пациентов (шкала mRankin, шкала исходов Глазго — ШИГ), исследование краниальных нервов, наличие ишемических/геморрагических осложнений,

по данным СКТ, МРТ, дигитальной субтракционной ангиографии.

Результаты. Выключение аневризм из кровотока было достигнуто у 100% больных, в 2 наблюдениях визуализировали незначительное пришеечное контрастирование по данным послеоперационной ангиографии. Микроанастомозы с лучевой артерией у всех больных были проходимы и заполнение бассейна СМА осуществляли с их помощью. Смертельных исходов не было.

Вазоспазм средней степени тяжести наблюдали у 2 (22,2%) больных с индексом Линдегарда от 4 до 5. У одного из пациентов развился малый ишемический инсульт в бассейне правой ПМА. Грубая дисфункция III нерва отмечена у 1 пациентки.

Тракционную дисфункцию XII нерва диагностировали у одной больной, с тенденцией к регрессу за время нахождения в стационаре.

Исходы. В течение 1 года только у 1 пациента состояние по mRankin и ШИГ сохранялось на уровне 2 баллов. Остальных пациентов оценивали как ШИГ 1.

Грубая дисфункция III нерва практически полностью регрессировала у пациентки в течение 7 мес после выписки с сохранением незначительного птоза левого верхнего века.

Рецидивов аневризм за 2-летний период наблюдения не отмечено. Из 9 пациентов 8 (88,9%) вернулись к труду.

Заключение. Экстрадуральная передняя клиноидэктомия в сочетании с методикой «аспирация-декомпрессия» и наложением при необходимости экстра-интракраниального анастомоза лучевой артерии может являться эффективным методом лечения у больных с осложненными гигантскими аневризмами внутренней сонной артерии.

ДЕМОНСТРАЦИЯ

ПРИМЕР ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ С ОСЛОЖНЕННОЙ ГИГАНТСКОЙ АНЕВРИЗМОЙ ЛЕВОЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

Чечулов П.В., Филиппов А.И., Вараксина Е.А.

СПб ГБУ НИИ СП им. И.И. Джанелидзе, Санкт-Петербург

648 заседание Ассоциации от 27 октября 2015 г.

Председатель заседания: академик Гайдар Б.В.

Секретарь заседания: Абрамов К.Б.

ПОСВЯЩЕНО 75-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФЕССОРА ЮРИЯ НИКОЛАЕВИЧА ЗУБКОВА.

Повестка заседания

1. Демонстрация фильма, посвященного научной и клинической деятельности проф. Ю.Н.Зубкова.
2. Выступление акад. Б.В.Гайдара о проф. Ю.Н.Зубкове.
3. Выступление проф. В.Е. Олюшина о проф. Ю.Н.Зубкове.
4. Доклад рук.отд. д.м.н. А.Ю. Иванова «Отделение хирургии сосудов головного мозга, 2015 г.».

5 октября 1940 г. в одном из сел Ставропольского края родился Юрий Николаевич Зубков — в будущем выдающийся русский нейрохирург, доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения хирургии сосудов головного мозга Российского нейрохирургического института им. проф. А.Л. Поленова, член Американского общества нейрохирургов им. Г. Кушинга и Нью-Йоркской Академии наук и один из основоположников эндоваскулярной нейрохирургии. Пройдя трудный научный и клинический путь, имея богатейший и уникальный опыт, он написал 146 научных работ, посвященных комплексному лечению

больных в геморрагическом периоде разрыва аневризм сосудов головного мозга, — в том числе и работ по вазоспазму и вазодилатации, имеющих общепризнанный мировой приоритет. Монография «Эндоваскулярная нейрохирургия», соавтором которой является профессор Ю.Н. Зубков, была переведена на японский и корейский языки и является настольной книгой в нейрохирургических клиниках Японии и Южной Кореи.

Результатом работы Ю.Н.Зубкова в Медицинском центре Университета штата Миссисипи (США) явилось издание им в США на английском языке книги, посвященной лечению больных в остром периоде разрыва

аневризм сосудов головного мозга. Научная школа профессора Ю.Н.Зубкова подготовила для России, а также для стран ближнего зарубежья целую плеяду нейрохирургов, успешно продолжающих и развивающих его научные идеи

Сегодня в отделении хирургии сосудов головного мозга Российского нейрохирургического института им.проф.А.Л.Поленова проводят операции по поводу всего спектра сосудистой патологии головного и спинного мозга, причем сохранен ставший традиционным для института подход, при котором сотрудники владеют методиками как открытых, так и эндоваскулярных вмешательств. Хирурги ежегодно выполняют более 400 операций на аневризмах и артериовенозных мальформациях, артерио-синусных соустьях, стенозирующих процессах и т.п.

В отделение из разных регионов России и ближнего зарубежья направляют преимущественно пациентов с особо сложными формами аневризм, мальформаций и других видов патологии сосудов мозга, осложненными и последствиями ранее проведенных операций. Отделение оснащено современным оборудованием для проведения открытых оперативных вмешательств, что позволяет поддерживать высокий уровень открытой

хирургии сосудистой патологии, — от клипирования всех видов аневризм и до хирургии микроанастомозов. Наличие двух рентгеноэндоваскулярных операционных комплексов позволяет проводить в год более 300 внутрисосудистых операций с применением самых передовых методик, включая последние модели поток-отклоняющих стентов, современные неадгезивные эмболизирующие композиции. Традиционное владение как открытыми, так и эндоваскулярными вмешательствами позволяет выбрать наиболее оптимальную тактику лечения в каждом конкретном случае.

В отделении ведется активная научная деятельность по изучению патогенетических механизмов роста и рецидива аневризм и АВМ, новых возможностей хирургического лечения аневризм, АВМ, АСС и стенозирующих заболеваний сосудов мозга, а также различных аспектов мозгового кровообращения.

На базе отделения проходят подготовку врачи различных регионов России, а также ординаторы и аспиранты.

Несмотря на использование самых современных технологий, в отделении по-прежнему тщательно сохраняются традиции научной и клинической школы, заложенные со времен профессора Ю.Н.Зубкова.

649 заседание Ассоциации от 25 ноября 2015 г.

Председатель заседания: проф., д.м.н. Олюшин В.Е.

Секретарь заседания: Абрамов К.Б.

ДОКЛАД

ОБСУЖДЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ КОНЦЕПЦИЙ СПИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ (ОТЧЕТ О ПОЕЗДКЕ НА СЪЕЗД ИНДИЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ СПИНАЛЬНЫХ ХИРУРГОВ)

Шулев Ю.А., Печиборщ Д.А.

ГБУЗ Городская многопрофильная больница №2,

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

Ежегодная конференция Ассоциации спинальных хирургов Индии в этом году в сентябре проходила в штате Гоа. Ключевыми фигурами Ассоциации спинальных хирургов Индии являются профессора Y. Dewan (президент) и P.S. Ramani (основатель). Докладчиками на конференции были как нейрохирурги, так и ортопеды из Индии, а также США, Великобритании, Швейцарии, Японии, Египта, Малайзии и Индонезии. Тематика конференции охватывала весь спектр спинальных хирургических патологий (дегенеративные поражения, онкология, травма, туберкулез) у взрослых и детей (в Индии отсутствует разделение на «взрос-

лых» и «детских» спинальных хирургов). Из России были представлены 2 устных доклада профессора Шулева Ю.А.: «Менингиомы краниовертебральной переходы» (в секции онкологии краниовертебральной области) и интересный клинический случай в интер-активной секции.

Будут представлены краткие обзоры наиболее интересных докладов, таких как новая парадигма этиологии и хирургического лечения мальформации Киари (профессор Atul Goel), дилемма в хирургическом лечении дегенеративного стеноза у пожилых (профессор P.S. Ramani) и другие.

ДОКЛАД

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

Шулёв Ю.А., Степаненко В.В., Трашин А.В.

Введение. Заднебоковые доступы с различными вариантами расширений широко применяются для удаления интрадуральных опухолей передней локализации в краниовертебральной области (КВО).

Цель: ретроспективный анализ результатов хирургического лечения пациентов с передними интрадуральными опухолями КВО.

Материал и методы. С 1998 по 2014 гг. хирургическое лечение получил 21 больной. Применяли различные варианты расширений заднебокового доступа. Из

21 пациента в 9 (42,9%) наблюдениях — менингиомы нижней трети ската, у 7 (33,3%) — менингиомы БЗО, у 5 (23,8%) — менингиомы С1. В 14 (66,7 %) наблюдениях применяли заднебоковой доступ с частичной резекцией мышечков, в 7 (33,3%) наблюдениях — без резекции мышечков.

Результаты. Клинические исходы оценивали по Glasgow outcomes scale (GOS). У 14 (87,5%) больных — GOS-5, у 7 (12,5%) — GOS-4. Для анализа радикальности удаления опухолей использовали шкалу Simpson.