

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

«УТВЕРЖДАЮ»



Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневич

14 января 2016 г.

Информационный № 079-1116

**МЕТОД ДИНАМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ВЫКЛЮЧЕНИЯ ИЗ КРОВОТОКА БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ
ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ**

Инструкция по применению

Учреждение - разработчик:

государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр неврологии и нейрохирургии»

Авторы:

Смеянович А.Ф., д.м.н., академик НАН Беларуси;

Капацевич С.В., к.м.н.;

Кисурич Е.В.;

Тельцов Г.В.

Минск, 2016

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневич
25.11.2016
Регистрационный № 079-1116

**МЕТОД ДИНАМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ВЫКЛЮЧЕНИЯ ИЗ КРОВОТОКА БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ
ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический
центр неврологии и нейрохирургии»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф., акад. НАН Беларуси, канд. мед. наук
С.В. Капацевич, Е.В. Кисурин, Г.В. Тельцов

Минск 2016

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ДСА — дигитальная субтракционная ангиография

МРТ — магнитно-резонансная томография

МР-ангиография — магнитно-резонансная ангиография

СКТ — спиральная компьютерная томография

СКТ-ангиография — спиральная компьютерно-томографическая ангиография

УЗИ БЦА — ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий

ТКДГ — транскраниальная доплерография

ЭИКМА — экстраинтракраниальный микрососудистый анастомоз

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод динамической оценки эффективности выключения из кровотока больших и гигантских церебральных аневризм после рентгеноэндоваскулярных операций. Метод предназначен для врачей-нейрохирургов, врачей-рентгеноэндоваскулярных хирургов.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Аппарат рентгеновский ангиографический с возможностью получения субтракционного и нативного изображения в реальном времени, а также выполнения ротационной ангиографии.

Томограф рентгеновский компьютерный мультиспиральный с возможностью выполнения СКТ-ангиографии.

Томограф магнитный резонансный с напряженностью магнитного поля не менее 1,5 Тл с возможностью выполнения МР-ангиографии.

Аппарат ультразвуковой диагностический для исследования сосудов и транскраниальной доплерографии.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Церебральная аневризма большого (15–24 мм) или гигантского (25 мм и более) размера, выключенная из кровотока рентгеноэндоваскулярным методом (эмболизация аневризмы микроспиральями; установка стента в проекции шейки аневризмы; окклюзия артерии, несущей аневризму).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Глубокая инвалидизация пациента с необходимостью постоянного постороннего ухода.

2. Терминальные состояния.

3. Противопоказания, соответствующие таковым к назначению лекарственных средств, применяемых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

После рентгеноэндоваскулярной операции по выключению из кровотока интракраниальной аневризмы производится оценка немедленного ангиографического результата в соответствии с классификацией ангиографических результатов эндоваскулярного лечения аневризм, указанной в таблице 1.

Таблица 1. — Классификация ангиографических результатов эндоваскулярного лечения аневризм

Вид операции	Тип результата	Ангиографический результат
Эмболизация аневризмы микроспиральями	Тип 1	Тотальная эмболизация аневризмы
	Тип 2	Односторонняя резидуальная шейка аневризмы («ухо собаки»)
	Тип 3	Резидуальная шейка
	Тип 4	Заполнение аневризмы между витками микроспиралей
	Тип 5	Наличие резидуальной аневризмы
Установка стента в проекции шейки аневризмы	Тип 1	Отсутствие заполнения аневризмы
	Тип 2	Стаз контрастного вещества в аневризме, сохраняющийся в течение более 1 мин
	Тип 3	Стаз контрастного вещества в аневризме, сохраняющийся в течение менее 1 мин
	Тип 4	Отклонение потока крови
	Тип 5	Выпрямление несущей артерии
	Тип 6	Отсутствие положительного эффекта
Окклюзия артерии, несущей аневризму	Тип 1	Аневризма полностью выключена из кровотока
	Тип 2	Наличие незначительного остаточного заполнения из коллатеральных артерий
	Тип 3	Наличие заполнения аневризмы из коллатеральных артерий

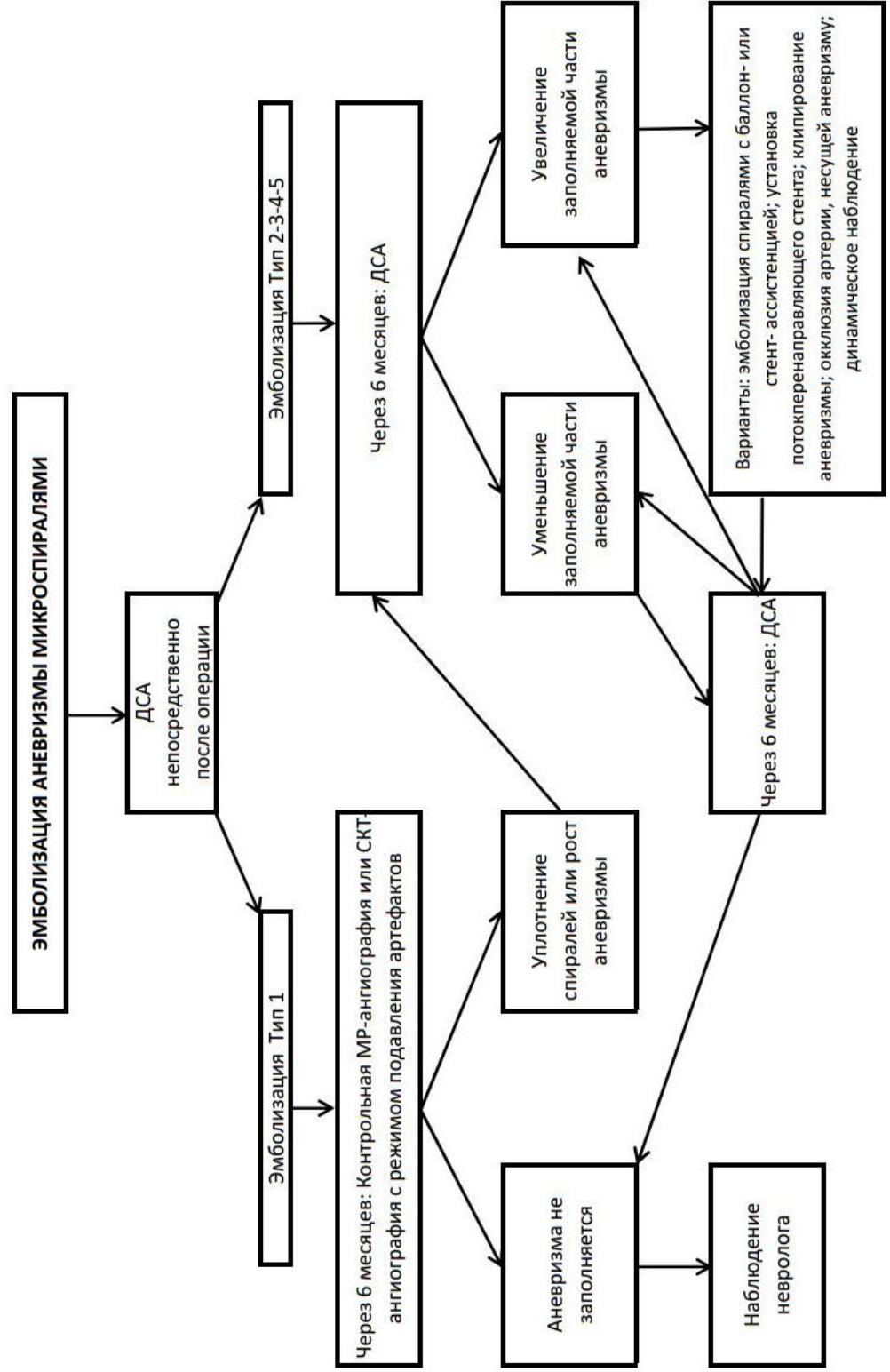
1. После оценки немедленного ангиографического результата производится динамическое наблюдение за пациентом в послеоперационном периоде.

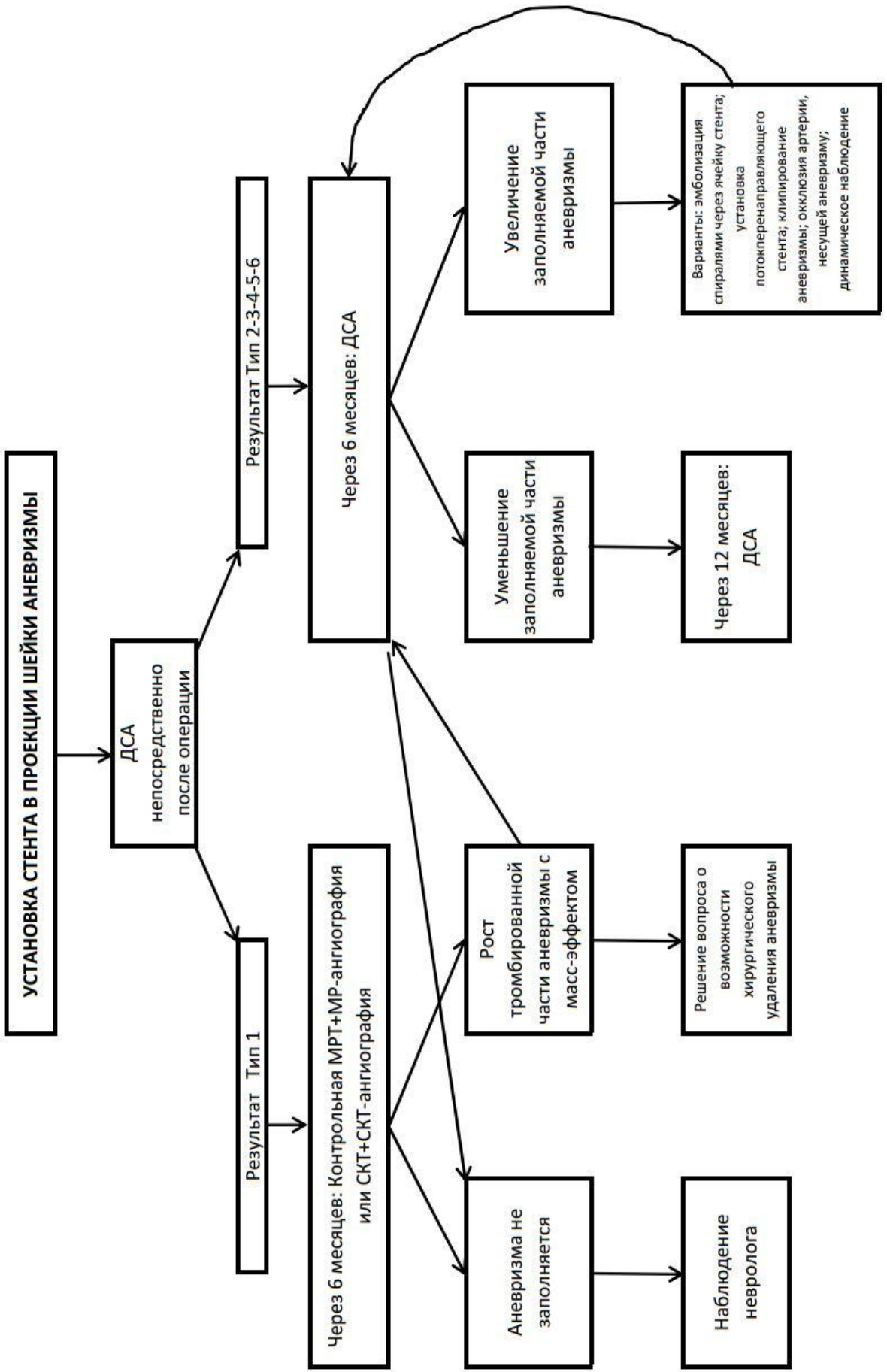
1.1. Динамическая оценка эффективности выключения из кровотока больших и гигантских аневризм после эмболизации аневризмы микроспиральями производится в соответствии с алгоритмом, представленным в приложении 1 к настоящей инструкции.

1.2. Динамическая оценка эффективности выключения из кровотока больших и гигантских аневризм после установки стента в проекции шейки

аневризмы в соответствии с алгоритмом, представленным в приложении 2 к настоящей инструкции.

1.3. Динамическая оценка эффективности выключения из кровотока больших и гигантских аневризм после окклюзии артерии, несущей аневризму, в соответствии с алгоритмом, представленным в приложении 3 к настоящей инструкции.





Приложение 3

