

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

«УТВЕРЖДАЮ»



Народный заместитель Министра

Д.Л. Пиневич

2016 г.

регистрационный № 049-1116

**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.;

Кисурин Е.В.;

Тельцов Г.В.

Минск, 2016

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.

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

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.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Церебральная аневризма большого (15-24 мм) или гигантского (25 мм и более) размера, выключенная из кровотока рентгеноэндоваскулярным методом (эмболизация аневризмы микроспиралями; 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.

НЕОБХОДИМЫЕ УСЛОВИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА

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

Томограф рентгеновский компьютерный мультиспиральный с возможностью выполнения СКТ-ангиографии.

Томограф магнитный резонансный с напряженностью магнитного поля не менее 1.5 Тесла с возможностью выполнения МР-ангиографии.

Аппарат ультразвуковой диагностический для исследования сосудов и транскраниальной допплерографии.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЕМОГО МЕТОДА

После проведения ренгеноэндоваскулярной 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 микроспиралями	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 минуты
	тип 3	стаз контрастного вещества в аневризме, сохраняющийся в течение менее 1 минуты
	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

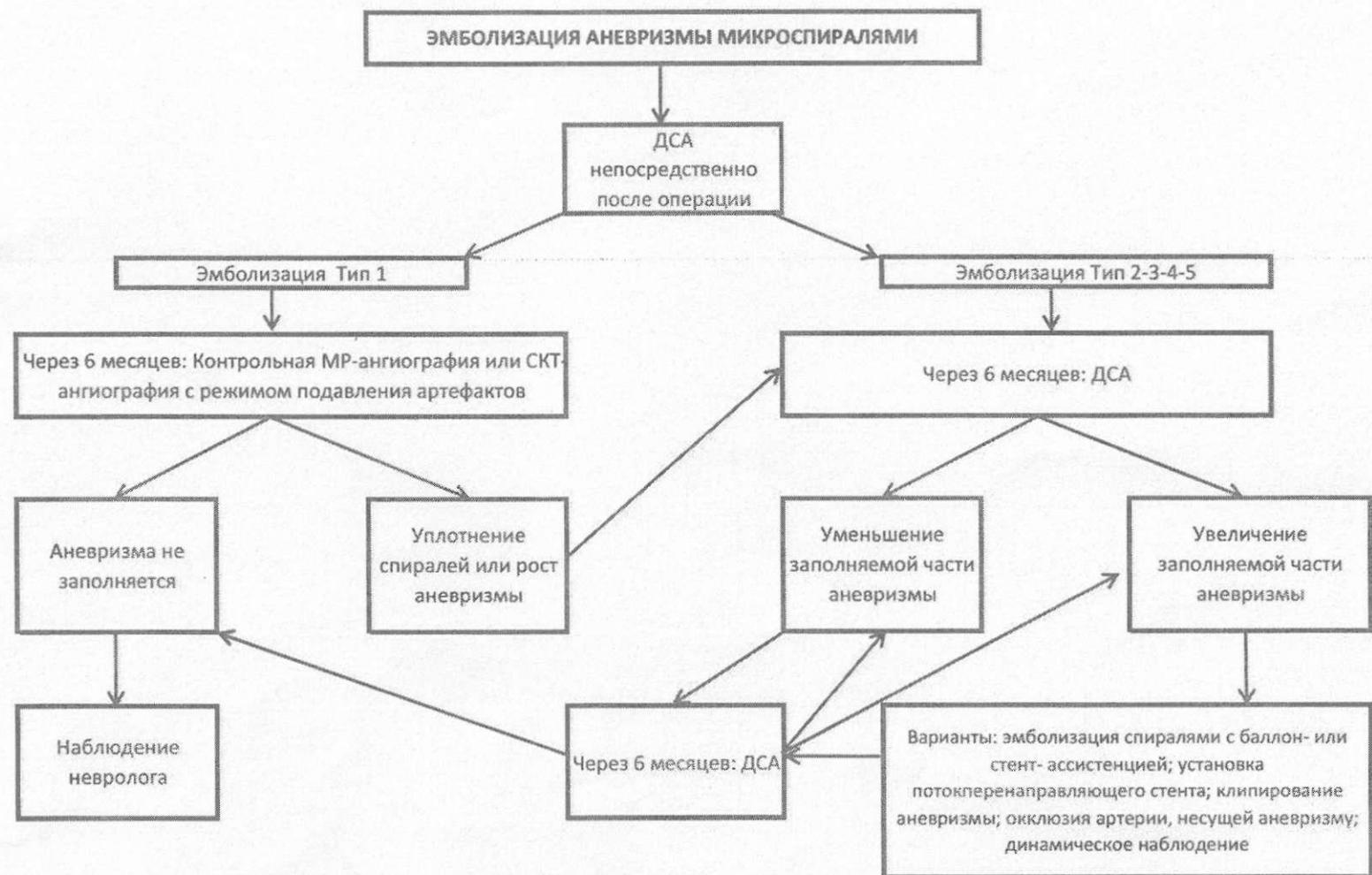
1. После проведения оценки немедленного ангиографического результата производится динамическое наблюдение за пациентом в послеоперационном периоде.

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

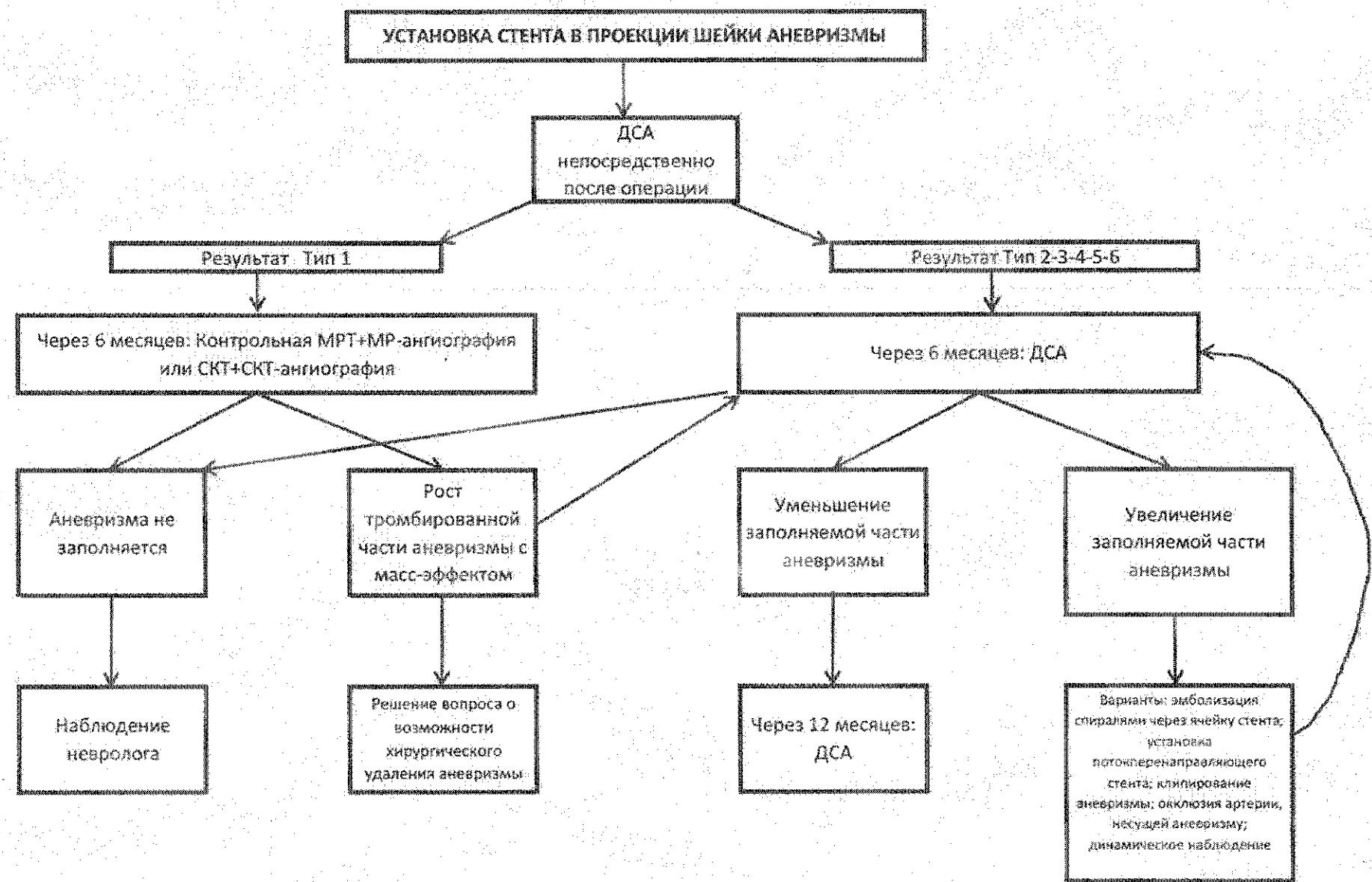
1.2. Динамическая оценка эффективности выключения из кровотока больших и гигантских аневризм после установки стента в проекции шейки аневризмы в соответствии с алгоритмом, представленным в приложении 2 к настоящей инструкции.

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 1



Приложение 2



Приложение 3

