

Название / Title	Микрохирургическое клипирование аневризм бифуркации правой средней мозговой артерии, офтальмического сегмента правой внутренней сонной артерии с использованием доступа MIPLATTA: клинический видеослучай / Microsurgical clipping of aneurysms of the right middle cerebral artery bifurcation, ophthalmic segment of right internal carotid artery using of MIPLATTA approach: a video case report
Раздел / Section	НЕЙРОХИРУРГИЯ / NEUROSURGERY
Тип / Article	Видеостатья / Video article
Номер / Number	1222
Страна/территория / Country/Territory of origin	Россия / Russia
Язык / Language	Английский / English
Источник / Manuscript source	Инициативная рукопись / Unsolicited manuscript
Дата поступления / Received	09.03.2025
Тип рецензирования / Type of peer-review	Двойное слепое / Double blind
Язык рецензирования / Peer-review language	Русский / Russian

РЕЦЕНЗЕНТ А / REVIEWER A

Инициалы / Initials	1222_A
Научная степень / Scientific degree	Кандидат медицинских наук / Cand. of Sci. (Medicine)
Страна/территория / Country/Territory	Россия / Russia
Дата рецензирования / Date of peer-review	05.04.2025
Число раундов рецензирования / Number of peer-review rounds	1
Финальное решение / Final decision	принять к публикации / accept

ПЕРВЫЙ РАУНД РЕЦЕНЗИРОВАНИЯ / FIRST ROUND OF PEER-REVIEW

Проблема проксимального контроля при клипировании офтальмических церебральных аневризм стоит достаточно остро, что связано со сложной анатомией и труднодоступностью этих участков ВСА для открытых вмешательств. Аневризмы имеют сложное строение, часть из них являются мультисегментарными, распространяющимися на клиноидный сегмент ВСА и кавернозный синус. Рутинное

наложение временных клипсов проксимальнее аневризмы, применяемое при лечении аневризм других локализаций, в силу анатомических условий невозможно.

До недавнего времени проксимальный контроль осуществлялся в виде доступа к месту деления общей сонной артерии на внутреннюю и наружную сонную артерии на шее и наложении сосудистого зажима на ВСА. Недостатками данного способа проксимального контроля является использование второго операционного доступа с возможными осложнениями в виде: пареза голосовых связок и языка; гематомы мягких тканей, вызывающей нарушения дыхания; диссекции выделяемых артерий. Доступ к сосудисто-нервному пучку шеи может быть затруднен или невозможен в связи наличием рубцово-спаечного процесса после ранее перенесенных операций или лучевого лечения. Помимо этого, пережатие ВСА на шее не блокирует антеградный кровоток по офтальмическому сегменту ВСА в связи с наличием дистальнее места пережатия анастомозов внутренней сонной артерии с ветвями других брахицефальных артерий.

Проксимальный контроль в пределах одного операционного поля, с выделением ВСА в кавернозном синусе и клиноидном сегментах в случаях мультисегментарных аневризм является еще и способом диссекции купола аневризмы для адекватного клипирования. Использование одного доступа уменьшает хирургическую агрессию и имеет лучший косметический результат.

Предложены несколько вариантов проксимального контроля кровотечения из офтальмических аневризм без выделения ВСА на шее, с присущими каждому методу своими достоинствами и недостатками. Выбор метода в значительной степени определяется хирургом, с учетом его предпочтений и технического оснащения клиники.

Использование доступа MIPLATTA, представленного в данной видео статье, является элегантным, хотя и технически сложным решением данной проблемы, требующей от хирурга значительных теоретических знаний, опыта и безупречной техники исполнения диссекции структур основания черепа.

Все это отражено в представленном видео материале. Высочайший уровень нейрохирургической подготовки оператора не вызывает сомнений. Результат оперативного лечения – клипирование множественных церебральных аневризм с максимально возможным уровнем контроля и безопасности манипуляций достигнут. Данный способ проксимального контроля также может использоваться и в нейроонкологической практике.

Использованный метод проксимального контроля актуален, доступен в практике нейрохирургических клиник страны. Видеофрагменты подобраны логично и последовательно, дают возможность широкому кругу нейрохирургов расширить представления об особенностях хирургии основания черепа. Статья соответствует этике проведения исследований и публикации результатов исследования, материалы и методы соответствуют цели работы. Использованные термины и заключения обоснованы. Литературные источники актуальны и соответствуют теме работы.

РЕЦЕНЗЕНТ В / REVIEWER В

Инициалы / Initials	1222_В
Научная степень / Scientific degree	Кандидат медицинских наук / Cand. of Sci. (Medicine)
Страна/территория / Country/Territory	Россия / Russia
Дата рецензирования / Date of peer-review	03.04.2025
Число раундов рецензирования / Number of peer-review rounds	1
Финальное решение / Final decision	принять к публикации / accept

ПЕРВЫЙ РАУНД РЕЦЕНЗИРОВАНИЯ / FIRST ROUND OF PEER-REVIEW

Хирургическое вмешательство при комбинированных аневризмах сосудов головного мозга является задачей повышенной сложности, особенно в случаях, когда одна из аневризм расположена в офтальмическом сегменте внутренней сонной артерии. В таких ситуациях временное клипирование проксимального участка внутренней сонной артерии может быть технически затруднено. Авторы статьи предлагают инновационный подход, основанный на использовании доступа MIPLATTA, который был разработан для удаления менингиом кавернозного синуса. Этот доступ включает резекцию малого крыла основной кости, экстрадуральное удаление переднего клиновидного отростка и препаровку латеральной стенки кавернозного синуса, что позволяет выделить кавернозный сегмент внутренней сонной артерии в треугольнике Паркинсона и обеспечивает возможность для безопасного наложения проксимального клипса.

Предложенная методика представляется перспективной и требует дальнейшего изучения для более широкого применения при хирургическом лечении аневризм офтальмического сегмента внутренней сонной артерии. Статья отличается качественным представлением материала и корректным использованием анатомической терминологии.

Единственным упущением является недостаточное описание методов пластики, используемых для закрытия дефектов основания черепа и обеспечения заживления послеоперационной раны. Несмотря на это, статья представляет значительный интерес и рекомендуется к публикации в журнале.