

Досвід ендovasкулярних втручань при стенотичних ураженнях магістральних артерій головного мозку

Щеглов В.І., Щеглов Д.В., Конопчик С.В., Свиридюк О.Є.

Державна установа «Науково-практичний Центр ендovasкулярної нейрорентгенохірургії НАМН України»
Київ
Україна
0444833217
stas_78@mail.ru

Мета дослідження: оцінити ефективність ендovasкулярних операцій в лікуванні стенотичних уражень магістральних артерій головного мозку (МАГ).

Матеріал та методи. Проаналізовано результати лікування 51 хворого з різними проявами хронічної церебральної ішемії та стенозами МАГ (чоловіків - 38 (74,5%), жінок - 13 (25,5%). Вік хворих коливався від 40 до 78 років (середній вік - 61 рік). В клінічній картині у пацієнтів переважали наслідки завершеного ішемічного інсульту (58,8%) та транзиторні ішемічні атаки (23,5%). Виконано 58 ендovasкулярних втручань у 51 хворого: 53 на сонних артеріях, 4 на вертебральних та у 1 хворого проведена ангиопластика зі стентуванням лівої загальної здухвинної артерії. В 7 випадках проведено одночасне стентування обох внутрішніх сонних артерій (ВСА), в 1 випадку – ВСА та загальної здухвинної артерії. У 47 хворих (92,2%) оперативні втручання виконувались з використанням систем захисту від дистальної емболії. Діагностичний алгоритм включав оцінку неврологічного стану, огляд нейроофтальмолога, кардіолога, селективну церебральну ангиографію (ЦАГ), дуплексне сканування судин шії, комп'ютерну та магнітно-резонансну томографію.

Результати. Всім хворим успішно проведена ендovasкулярна ангиопластика зі стентуванням уражених артерій. Контрольна ЦАГ безпосередньо після ендovasкулярного втручання виявила залишковий стеноз у 29 з 58 прооперованих артерій, який складав від 10% до 30% (в середньому 15,3%). Інтраопераційно транзиторні ішемічні атаки відмічали у 5 хворих (9,8%), в ранньому післяопераційному періоді в басейні стентованої артерії - у 1 хворого. Аналіз віддалених результатів було проведено у 43 хворих (84,3%). У 1 хворого відмічено асимптомний рестеноз через 6 місяців після стентування вертебральної артерії. Два хворих померли після перенесеного інфаркту міокарда через 1 і 1,5 роки після стентування. Ішемічний інсульт в басейні прооперованої артерії відмічено у 1 хворого через 3,5 роки після стентування. Летальні випадки мали місце у 2 хворих з множинними стенотично-оклюзійними ураженнями магістральних артерій головного мозку.

Висновки. Транскатанна ангиопластика зі стентуванням та з застосуванням систем захисту від дистальної емболії є ефективним, малотравматичним та відносно безпечним методом корекції стенотичних уражень брахіоцефальних судин. Ендovasкулярна методика дозволяє в ході одного оперативного втручання виконувати реконструктивні операції на декількох брахіоцефальних судинах та на інших гілках аорти одночасно.

Хирургическая реконструкция трепанационных дефектов черепа

Щедренко В.В., Красношлык П.В., Мозучая О.В.

Российский научно-исследовательский
нейрохирургический институт им. проф. А.Л.
Поленова
Санкт-Петербург
Россия
+7 921 656-14-48
ovt55@yandex.ru

В России ежегодно получают черепно-мозговую травму (ЧМТ) примерно 600 тыс. человек. Она является причиной стойкой утраты трудоспособности в 25-30% случаев, а среди инвалидов до 40% составляют лица с трепанационными дефектами черепа. Снижение их трудоспособности определяется развитием психических и неврологических расстройств, а также наличием «синдрома трепанированных».

Цель исследования – улучшение результатов хирургической реконструкции при наличии послеоперационных трепанационных дефектов у пострадавших, перенесших тяжелую ЧМТ.

Материал и методы. Проведено комплексное обследование, включающее методы нейровизуализации и ЭЭГ, 243 пациентов с последствиями тяжелой ЧМТ и наличием послеоперационных костных дефектов, которым в различные сроки после травмы осуществлена аутокраниопластика (26), краниопластика аллотрансплантатами (153) с консервацией костной ткани в слабых растворах формалина, а также аллокраниопластика демиелинизированными трансплантатами (64).

Результаты и их обсуждение. При изучении психоневрологического статуса патологии не было обнаружено лишь у 9 пациентов (3,7%). Чаще всего (79%) имел место церебрально-очаговый синдром, эпилептические припадки отмечены в 19% наблюдений. В ряде случаев выявлен астенический (63%), вестибулярный (34%) и дизэнцефальный (8%) синдромы. Лучшие результаты (92%) с уменьшением числа возможных осложнений достигнуты при применении демиелинизированных аллотрансплантатов. Метод консервации костных трансплантатов в слабых растворах формалина внедрен в повседневную работу нейрохирургических отделений ряда больниц Санкт-Петербурга, и успешно используется на протяжении последних 10-15 лет. Известно преимущество аутокости над другими видами пластического материала. Собственную кость больного, удаленную с целью наружной декомпрессии, следует консервировать. При невозможности использовать для краниопластики собственную кость приходится применять алломатериал, который наиболее перспективен в сравнении с небиологическими тканями в плане снижения инвалидизации пациента за счет потенцирования процессов остеогенеза и его трансформации в собственную кость.

Выводы. Перспективным и экономически выгодным направлением реконструктивной хирургии при трепанационных дефектах черепа является создание в нейрохирургических отделениях костных банков с консервацией удаленных костных лоскутов.