

ID: 2014-02-23-T-3912

Тезис

Балацкий О.А., Федотов И.В., Павлиашвили Г.В., Щербань Ю.В., Смоляк Е.А.

Эндоваскулярное лечение стенотических поражений сонных артерий у больных высокого операционного риска

ГУЗ «Областная клиническая больница», Региональный сосудистый центр, г. Саратов

В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения ГУЗ «ОКБ» г. Саратова выполнено 50 операций каротидной ангиопластики и стентирования (КАС) 45 пациентам с атеросклеротическим поражением внутренней сонной артерии (ВСА). В данную группу больных со стенотическим поражением бифуркации общей сонной артерии вошли 36 мужчин и 9 женщин в возрасте от 47 до 78 лет. Во всех случаях степень сужения просвета артерии составляла от 70 до 95%. Основная масса пациентов имела высокий риск открытого оперативного вмешательства: возраст пациентов, перенесенный инфаркт миокарда и головного мозга, операции на других сосудистых бассейнах, нарушения сократительной функции миокарда, выраженный неврологический дефицит (более 16 баллов по EuroScore).

У всех больных в анамнезе отмечено наличие транзиторной ишемической атаки (ТИА) или инфаркта мозга (ИМ) с различной степенью неврологического дефицита.

Эндоваскулярные операции на коронарных, почечных артериях и артериях нижних конечностей были выполнены у 15 больных перед или после КАС.

В плане предоперационного обследования выполнялись ДИ брахиоцефальных сосудов, ТКДГ, КТ и МРТ-ангио головного мозга (ГМ) для комплексной оценки состояния экстра- и интракраниальных ветвей, Вилизиева круга, характера и объёма ишемического поражения ГМ. Для уточнения анатомии каротидной бифуркации, экстракраниального сегмента ВСА и расчёта степени её стеноза проводилась ангиография магистральных артерий головы.

Все процедуры КАС выполнены в условиях церебральной проксимальной (MoMa, Medtronic, n=11) и дистальной (ANGIOGUARD Cordis и FILTERWIRE BS, n=39) протекции.

Использовались саморасширяющиеся стенты PRECISE(Cordis) и CRISTALLOIDALE (Medtronic). В 20% случаев потребовалась преддилатация пораженного сегмента ВСА. Постдилатация для придания каркасности конструкции сопровождала все процедуры КАС.

Ангиографический и технический успех проведенных операций составил 100%, при этом остаточный стеноз ВСА не превышал 20%.

Во время КАС у 5 больных отмечался спазм дистального сегмента ВСА в зоне расположения фильтра, сопровождавшийся в 2 случаях ТИА. Во всех случаях спазм успешно купирован интраартериальным введением Нимотопа. У 3 пациентов интраоперационно возникла острая артериальная гипотония в сочетании с брадикардией, потребовавшие неотложной медицинской коррекции. В одном случае в раннем послеоперационном периоде отмечен инфаркт головного мозга в бассейне СМА эмбологенного характера с развитием стойкого неврологического дефицита.

Все пациенты в течение суток наблюдались в условиях отделения реанимации с обязательным мониторингом гемодинамических показателей.

Таким образом, КАС с церебральной протекцией является эффективным и безопасным методом лечения атеросклеротического поражения сонных артерий у пациентов с высоким риском открытого оперативного вмешательства на каротидной бифуркации и является для данной группы пациентов методом выбора.

Ключевые слова: эндоваскулярное лечение, стеноз сонных артерий