

В.Ф. Пегрей, В.В. Чернявский

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ КРОВОТОКА ПО ПОЗВОНОЧНЫМ АРТЕРИЯМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СОСУДИСТО-МОЗГОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Государственный институт усовершенствования врачей (Иркутск)

Цель исследования — оценить эффективность реконструктивных операций с целью улучшения кровотока по позвоночным артериям при хронической сосудистой мозговой недостаточности.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В клинике кафедры клинической ангиологии и сосудистой хирургии Иркутского ГИУВ с 1976 по 2004 гг. находилось 572 больных атеросклерозом и 35 — неспецифическим аортоартериитом (НАА) с поражением экстракраниальных артерий (ЭКА). Больные атеросклерозом были в возрасте от 35 до 75 лет, НАА — от 6 до 60 лет. При обследовании больным проводился классический комплекс общеклинических и современных инструментальных методов (УЗДГ, дуплексное сканирование, МРТ, контрастная ангиография ЭКА, функциональные пробы для выявления резерва мозгового кровотока). Изолированные поражения одной из ЭКА встречались у 207 больных в основном на первых этапах болезни. Чаще наблюдалось сочетание окклюзионно-стенотических ЭКА с поражением артерий ног, причем последняя локализация была первичной. Поражения ПА в виде сегментарного или изолированного варианта были лишь в 12 наблюдениях.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Роль дефицита притока крови к головному мозгу по позвоночной артерии (ПА) в развитии инсульта и хронической сосудисто-мозговой недостаточности (ХСМН) составляет 15 — 30 %. В тоже время только 5 — 10 % приходится на реконструктивные операции в позиции позвоночной артерии при ХСМН. В возникновении клинических прояв-

лений вертебро-базиллярной недостаточности (ВБН) факторами риска могут служить сосудистые аномалии в виде гипоплазии позвоночных (до 8,2 %) или несостоятельности коммуникатных ветвей Вилизиева круга (до 31,6 %). У части больных ВБН может наблюдаться за счет патологического удлинения ПА, нестабильности шейных позвонков или остеохондроза. В смысле ущербности поражения позвоночных артерий по отношению к сонным имеют больше факторов риска затруднения кровотока. Однако изолированные стенозы и экстравазальные сдавления ПА не всегда приводят к гемодинамическим нарушениям мозгового кровообращения. Чаще это возникает при сочетанных поражениях экстракраниальных артерий.

Показанием к восстановлению кровотока в бассейне ПА явились стил-синдром и ВБН в изолированном (30 %) или сочетанном (70 %) виде с дисциркуляторной энцефалопатией. В 6 случаях вмешательства выполнены прямые реконструктивные операции (реплантации ПА в сонную, эндартерэктомия из устья ПА и реплантация в подключичную артерию). Косвенные реконструктивные операции предусматривали улучшение кровоснабжения мозга через ПА путем сонно-подключичного шунтирования (48 больных), протезирования плечеголовного ствола (17), реплантации подключичной артерии в сонную (4). Летальных исходов при реконструкции ПА не было. Ближайшие и отдаленные результаты операций анализируемых пациентов весьма обнадеживающие, дают устойчивый положительный результат трудоспособности и качества жизни больных с патологией позвоночных и подключичных артерий. Пятилетняя проходимость ПА и сонно-подключичных шунтов составила 95 %.

Н.Г. Хорев, О.А. Пелеганчук, Э.В. Боровиков, В.В. Свистун

ДЕКОМПРЕССИЯ И ДЕСИМПАТИЗАЦИЯ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ – НОВЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

*Алтайский государственный медицинский университет (Барнаул)
Отделенческая клиническая больница (Барнаул)*

Цель исследования — разработка хирургического метода лечения хронической вертебро-базиллярной недостаточности (ХВБН), как альтернативы консервативного лечения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Прослежена эффективность хирургического лечения синдрома позвоночной артерии у двух больных с признаками ХВБН. Для ликвидации симптомов ХВБН

использована разработанная в клинике оригинальная операция — декомпрессия и десимпатизация устья позвоночной артерии. Для полноты дооперационной диагностики и выбора стороны реконструкции учитывались клинические данные, а также информация, полученная при проведении дуплексного сканирования экстра- и интракраниальных артерий, каротидной артериографии, спиральной компьютерной томографии с контрастированием брахиоцефальных сосудов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При рассмотрении ближайшего послеоперационного периода у обоих больных отмечено сни-

жение симптомов вертебро-базиллярной недостаточности: уменьшилось головокружение с шаткостью походки, купированы головные боли, улучшилась острота зрения. Из осложнений у одного больного отмечен приходящий синдром Горнера, который купирован консервативными мероприятиями.

ВЫВОДЫ

Операция декомпрессии и десимпатизации устья позвоночной артерии является эффективным методом лечения ХВБН, альтернативным консервативной терапии.

С.В. Иванов, И.Ю. Журавлева, А.И. Ануфриев, Б.Л. Хаес, О.Б. Лукьянов, Я.В. Казачек, М.Г. Зинец, Л.С. Барбараш

ПРИМЕНЕНИЕ ЭПОКСИОБРАБОТАННЫХ КСЕНОПЕРИКАРДИАЛЬНЫХ БИОПРОТЕЗОВ В РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ КАРОТИДНЫХ АРТЕРИЙ

Научно-производственная проблемная лаборатория реконструктивной хирургии сердца и сосудов СО РАМН (Кемерово)

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

На основании результатов 11-летнего клинического использования оригинальных заплат из эпоксиобработанного ксеноперикарда — биопротезов «КемПериплас», определить их эффективность при реконструкции артерий каротидной бифуркации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С 1993 г. 231 больному (199 мужчин и 32 женщины) для закрытия артериотомий после выполнения «классической» КЭ в 267 случаях использовали заплаты из лоскутов «КемПериплас». В 106 (39,6 %) случаях это были заплаты протяженностью менее 3 см, в 161 (60,3 %) — 3 см и более. 31 пациенту КЭ последовательно выполнили с двух сторон, 5 больным хирургическое вмешательство на сонных артериях было проведено дважды. Во всех случаях поражение артерий было обусловлено атеросклерозом, а возраст больных колебался от 38 до 80 лет (в среднем составил $60,7 \pm 8,7$ года). Степень исходных проявлений сосудисто-мозговой недостаточности у пациентов со стенозами бифуркации сонных артерий выявляли по единой схеме и оценивали по классификации Е.В. Шмидта. У 19 (7,1 %) больных было отмечено бессимптомное течение заболевания, 151 (56,6 %) пациент имел дисциркуляторную энцефалопатию, 45 (16,9 %) — транзиторные ишемические атаки, 52 (19,5 %) — перенесли ишемический инсульт на стороне предполагаемой реконструкции. В структуре сопутствующей патологии превалировала артериальная гипертензия (АГ), ИБС и облитерирующие заболевания аорты и артерий нижних конеч-

ностей. Они встречались, соответственно, у 62,2, 51,7 и 51,3 % больных. Большинство артериальных реконструкций осуществили с медикаментозной защитой головного мозга, но в 64 (24 %) случаях использовали интракаротидный шунт. Характер каротидной бляшки, а также степень стенозирования сонной артерии оценивали как методом дуплексной сонографии, так и последующего макро- и морфологического исследования во время и после хирургического вмешательства. При этом в 153 (57,3 %) случаях просвет сонной артерии был сужен более чем на 75 %. Встречаемость «мягких», «плотных» и «неоднородных» каротидных бляшек была примерно одинаковой — 83 (31 %), 95 (35,6 %) и 89 (33,3 %) соответственно. Однако в 148 (55,4 %) случаях «мягкие» и «неоднородные» бляшки рассматривались нами как эмболоопасные, так как они имели мелкие или крупные изъязвления, рыхлые очаги атероматозного или «прикрытого» внутрибляшечного распада, свежие тромботические наложения.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В процессе работы с новым биопротезом было установлено, что он обладает нулевой хирургической порозностью, а его прочность и эластичность соответствует нативным образцам, что подтверждается рядом экспериментальных исследований. Ни в одном случае у реципиентов не зарегистрировали возникновения общей или местной реакции на имплантацию ксеногенной заплаты, и это свидетельствует в пользу их биологической инертности. Данные заплаты легко моделируются, хорошо адаптируются к краям