

В.Ф. Лохман, А.В. Мызников, Е.Е. Лихошерст, Т.А. Кочкина, А.М. Исаев

ХИРУРГИЧЕСКОЕ И ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИИ СОННЫХ АРТЕРИЙ*Краевая клиническая больница (Красноярск)*

Цель — изучить результаты хирургического и эндоваскулярного лечения при различных вариантах патологии сонных артерий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Анализирован опыт лечения 167 больных за период 2001 — 2004 гг. с поражением брахиоцефальных артерий с хронической сосудистой мозговой недостаточностью (ХСМН) 1 — 3 ст. Оперировано 144 пациента, из которых атеросклеротическое стенозирующее поражение (60 — 98 % стеноза) было у 89 (61,8 %) больных. Патологическая извитость (с градиентом линейной скорости кровотока более 100 %) наблюдалась у 25 (17,4 %) пациентов, сочетанное атеросклеротическое поражение сонных артерий — у 17 пациентов (11,8 %): из них кинкинг и стеноз встречались в 10 случаях; атеросклеротическое поражение сонных и подключичных артерий наблюдалось у 5 больных; у 2 пациентов была аневризма общей сонной артерии в сочетании со стенозом.

В анамнезе острое нарушение мозгового кровообращения перенесли 16 больных, у 59 была ХСМН II ст., у 37 — ХСМН I ст. У 32 пациентов поражение протекало бессимптомно и выявлялось при профилактических ультразвуковых обследованиях.

Патология сонных артерий выявлялась методом дуплексного сканирования сосудов, транскраниальной доплерографией (для определения стеноза сифона внутренней сонной артерии), ангиографией. Пациентам после ОНМК выполнялась компьютерная томография головного мозга.

42 пациентам с атеросклеротическим стенозом сонных артерий проводились эверсионная эндартерэктомия, 50 — открытая эндартерэктомия, из них пластика с заплатой — 15, с сонно-подключичным шунтированием — 5 больным. При сочетании кинкинга и стеноза применялась эверсионная эндартерэктомия с резекцией внутренней сонной артерии. У 5 пациентов выполнена транслуминальная баллонная ангиопластика со стентированием сонных артерий — показанием служили тандемные и дистальные стенозы внутренней сонной артерии.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Регресс неврологической симптоматики наступил у 64 (44,5 %) больных. У 16 (11,1 %) пациентов с ХСМН III ст. неврологическая симптоматика осталась на прежнем уровне. Послеоперационные невриты черепно-мозговых нервов отмечены у 9 (6,25 %) больных. Летальность составила 1,4 % (2 больных).

ВЫВОДЫ

Хирургическая и эндоваскулярная коррекция патологии сонных артерий — ведущие методики устранения и профилактики неврологического дефицита. При сочетанных поражениях лечение необходимо проводить до полного устранения патологии гемодинамики во внутренней сонной артерии. Удельный вес хирургических методов остается невысоким по сравнению с медикаментозным лечением категории больных с риском острого нарушения мозгового кровообращения.

В.Н. Сергеев, А.М. Путинцев, О.М. Оликов, М.Г. Маслов, М.А. Синьков

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИЗВИТОСТИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ У ДЕТЕЙ*Кемеровская областная клиническая больница (Кемерово)*

Цель настоящей работы — оценить эффективность хирургического лечения патологической извитости внутренней сонной артерии у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование включено 22 ребенка (18 мальчиков и 4 девочек) в возрасте от 9 до 15 лет, средний возраст составил 11,8 лет. Все пациенты были

направлены детскими неврологами, основаниями для обращения к хирургам явились клиника хронического нарушения мозгового кровообращения и выявленные ультразвуковыми методами гемодинамически значимые изменения в экстракраниальных сосудах. Это же и явилось показанием для принятия решения об оперативном лечении. Пред- и послеоперационное обследование вклю-