

ОДНОМОМЕНТНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С СОЧЕТАННЫМ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ И ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ

УДК: 611.132.2/5:616-089

Шевченко Ю.Л., Попов Л.В.,
Батрашов В.А., Зайниддинов Ф.А.,
Федотов П.А.

ONE-STEP SURGICAL TREATMENT OF PATIENT WITH COMBINED ATHEROSCLEROTIC LESION OF BRACHIOCEPHALIC AND CORONARY ARTERIES

Shevchenko Yu.L., Popov L.V., Batrashov V.A.,
Zainiddinov F.A., Fedotov P.A.

Цереброваскулярные осложнения являются одними из самых опасных последствий аортокоронарного шунтирования (АКШ), их частота варьирует от 2 до 6%. У 20% пациентов с плановым АКШ выявляется гемодинамически значимый стеноз сонных артерий. При наличии таких стенозов риск развития инсульта при АКШ увеличивается в 4–6 раз. Своевременно выполненная одномоментная хирургическая реваскуляризация сердца и головного мозга позволяет избежать тяжелых последствий.

Пациент И., 58 лет при поступлении предъявил жалобы на приступы давящих болей за грудиной, возникающие при незначительной физической нагрузке (подъем на 2 этаж), купирующиеся приемом нитроглицерина, одышку, головокружение. Из анамнеза известно, что в августе 2007 года пациент впервые отметил боли в области сердца, по этому поводу был госпитализирован с диагнозом «острый инфаркт миокарда». Поступил в НЦГиССХ им. Св. Георгия для проведения обследования и решения вопроса об оперативном лечении. При коронарографии выявлено критическое поражение венечного русла: Тип кровоснабжения правый. Ствол ЛКА – стеноз до 20%, ПМЖВ – стеноз до 75%. ОА – устьевой стеноз 50%, ВТК1 – устьевой стеноз 95%

и в средней трети – 90%, ПКА – стеноз в среднем и дистальном сегментах до 85%. (рис. 1, 2). По данным дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий (БЦА) выявлен стеноз правой внутренней сонной артерии (рис. 3). При ангиографии артерий шеи и головы, стеноз этой артерии подтвержден (рис 4.) При ЭхоКГ: Систолическая функция ЛЖ сохранена, зон акинезии нет. Патологических изменений клапанного аппарата не выявлено. Учитывая наличие у больного гемодинамически значимого поражения

двух артериальных бассейнов, принято решение о необходимости выполнения симультанной операции.

Интраоперационно: просвет сонной артерии резко сужен за счет выраженных атеросклеротических изменений. Выполнена классическая каротидная эндартерэктомия, пластика общей и внутренней сонных артерий синтетической заплатой «Goretex» (рис. 5). Вторым этапом выполнено аутовенозное АКШ ЗМЖВ ПКА, ОА, ПМЖВ в условиях ИК, тепловой кровяной кардиopleгии (рис 6).

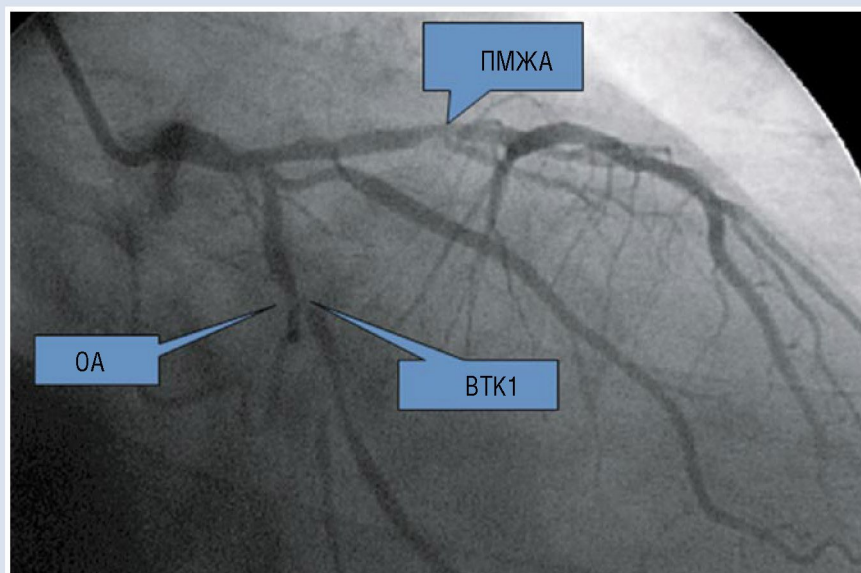


Рис. 1.

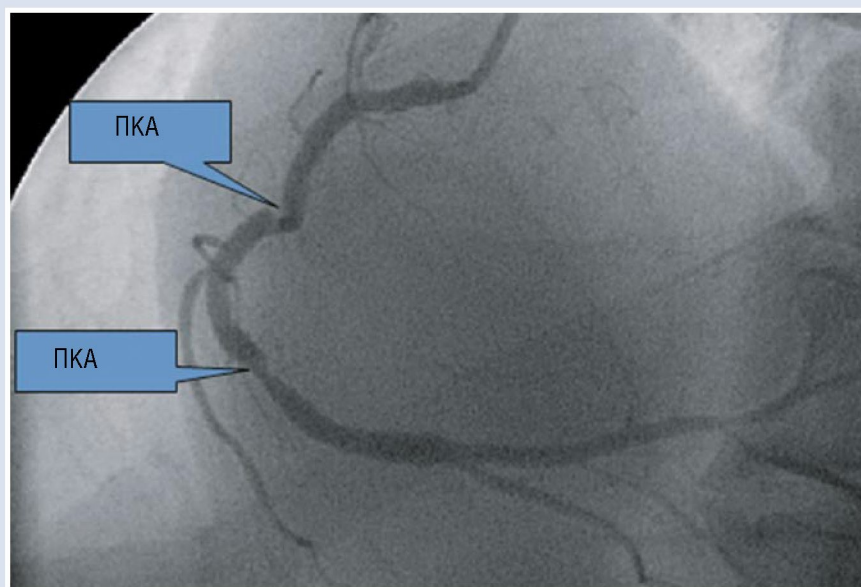


Рис. 2.

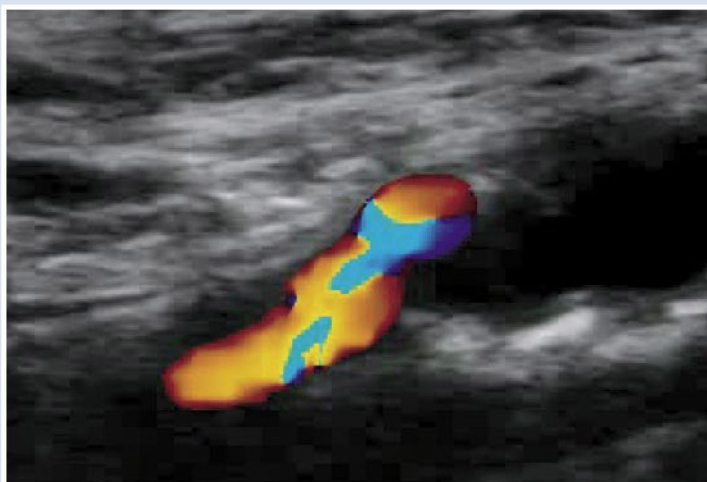


Рис. 3.

Послеоперационный период протекал без неврологических и кардиологических осложнений, на 8-е сутки пациент выписан под наблюдение врача по месту жительства.

Таким образом, одномоментная хирургическая коррекция поражения венечного и каротидного русла позволяет добиться хорошего клинического эффекта и предотвратить развитие осложнений.

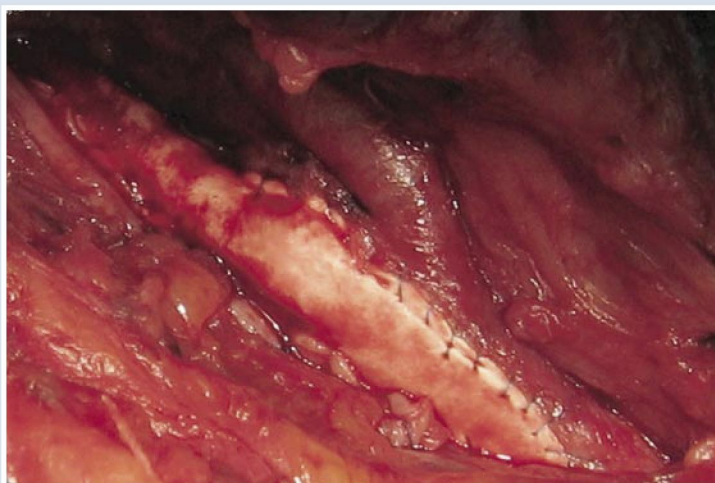


Рис. 5.

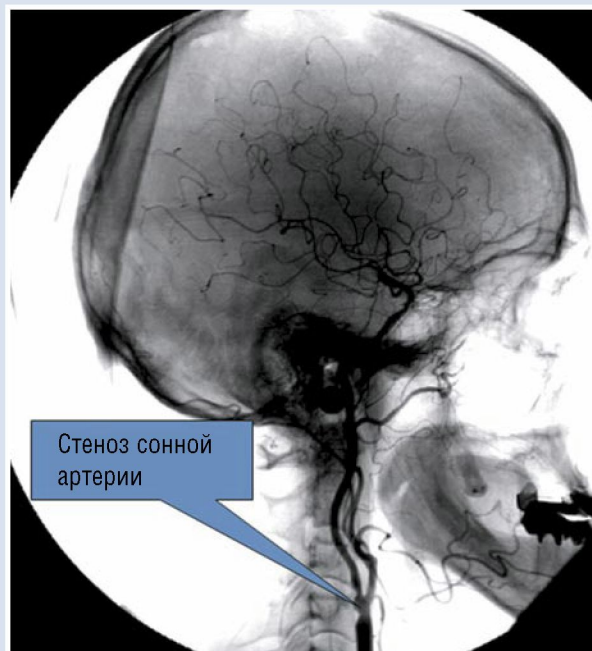


Рис. 4.

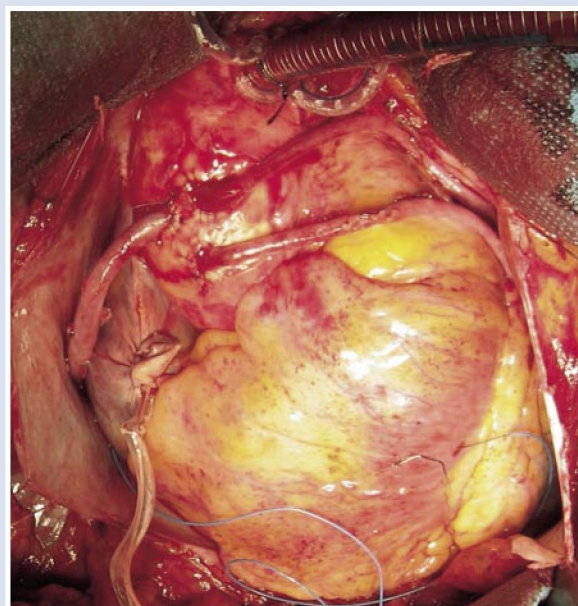


Рис. 6.

Контактная информация

Попов Леонид Валентинович

Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова
105203, г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, д. 70

e-mail: nmhc@mail.ru