

ОБМЕН ОПЫТОМ

Л.А. Попова, А.И. Васильев, А.К. Федосеева,
Н.П. Степанов, Д.Н. Семенов

МЕТОД ВРЕМЕННОГО ВНУТРИПРОСВЕТНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ

В последнее время достаточно много работ посвящено контролю мозговой гемодинамики и защите головного мозга во время операций на сонных артериях. Не оспаривается никем, что обязательным в хирургии каротид является системная гепаринизация, управляемая гипертензия и общая анестезия. Но до сих пор спорным остается вопрос – использовать внутрипросветный временный шунт (ВПШ) в течение операции или нет?

Решение об использовании ВПШ должно применяться как на основании дооперационной диагностической и клинической информации о состоянии мозгового кровотока, протяженности стеноза, наличии тандемного стеноза или контралатеральной окклюзии, так и на основании интраоперационных критериев: характер ретроградного кровотока, изменение параметров мозговой гемодинамики при транскраниальной доплерографии (ТКДГ).

ПОПОВА Людмила Афанасьевна – врач-хирург высшей квалиф. категории ОСХ РБ №1-НЦМ; **ВАСИЛЬЕВ Альберт Иванович** – зам. директора КЦ РБ №1-НЦМ; **ФЕДОСЕЕВА Александра Корниловна** – зав. ОСХ РБ №1-НЦМ; **СТЕПАНОВ Нюрнун Петрович** – к.м.н., гл. хирург МЗ РС(Я); **СЕМЕНОВ Дмитрий Николаевич** – врач-хирург первой квалиф. категории ОСХ РБ №1-НЦМ.

Критическими параметрами, определяющими недостаточность естественного коллатерального кровотока в средней мозговой артерии (СМА) и требующими применения ВПШ, являются: снижение линейной скорости кровотока в СМА во время пробы до 20 см/с. В то же время применение ВПШ имеет ряд негативных моментов: вероятность тромбоэмболических осложнений, трудности основного этапа каротидной эндартерэктомии (ЭАЭ) при «высоких» бифуркациях и протяженных стенозах.

В 2001-2005 гг. в отделении сосудистой хирургии РБ №1-НЦМ у 113 пациентов со стенозирующими поражениями сонных артерий было выполнено 132 операции на каротидных бифуркациях.

Основным критерием определения показаний к использованию временного шунта, кроме клинически неудовлетворительной переносимости компрессионной пробы, для данной категории пациентов являлись данные ТКДГ.

Из числа оперированных пациентов ТКДГ в дооперационный период проведено 89 пациентам, что составило 71,4%. При этом состоятельность коллатерального кровотока с обеих сторон наблюдалась у 30 пациентов (33,7%), состоятельность с одной стороны и не-

состоятельность с другой – у 7 (7,7%), состоятельность с одной и пограничный коллатеральный кровоток – у 13 (14,5%), пограничный кровоток с 2 сторон – у 8 (8,8%), несостоятельность с 2 сторон – у 2 (2,2%), состоятельность с одной стороны и отсутствие темпорального окна с другой – у 6 (6,7%), отсутствие темпоральных окон с 2 сторон – у 18 пациентов (20,2%).

Во время операции ТКДГ проведена 64 пациентам (60,5%), что позволило конкретно определиться с установкой ВПШ. Он был установлен 46 пациентам (51,6%), из них 34 проведена пластика устья ВСА в виде заплатки.

В периоперационном и в ближайшем послеоперационном периодах, по нашим данным, наблюдалось 1 осложнение – ишемический инсульт с парезом верхних конечностей. У данного пациента было бикаротидное критическое поражение сонных артерий со стенозом свыше 75%, толерантность к ишемии головного мозга была низкой. В данном случае сложно интерпретировать осложнение как результат использования ВПШ.

Таким образом, применение ВПШ безусловно является гарантией успеха операции и профилактики осложнений при недостаточности коллатерального кровотока и в некотором роде расширяет показания к каротидной ЭАЭ.

Л.А. Попова, А.И. Васильев, А.К. Федосеева

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТЕНОЗОВ СОННЫХ АРТЕРИЙ

Сосудистые заболевания головного мозга (СЗГМ) – одна из ведущих причин смертности и инвалидизации в Российской Федерации. Ежегодно в мире инсульт происходит у 5,4 млн. чел., умирают 162672 чел. В России летальность при инсультах составляет 21,4%. Республика Саха (Якутия)

ПОПОВА Людмила Афанасьевна – врач-хирург высшей квалиф. категории ОСХ РБ №1-НЦМ; **ВАСИЛЬЕВ Альберт Иванович** – зам. директора КЦ РБ №1-НЦМ; **ФЕДОСЕЕВА Александра Корниловна** – зав. ОСХ РБ №1-НЦМ.

является одним из неблагоприятных регионов, в котором наблюдается четкая тенденция роста смертности от инсульта. Отмечен существенный рост удельного веса нарушений мозгового кровообращения в общей структуре летальных исходов: 6,1% в 1980-82 гг. и 11,1% в 1999-2001 гг. (Аргунов В.А., 2003). В структуре инсультов преобладают ишемические инсульты, их доля составляет до 80% (Гусев Е.И., 1997). Причиной почти 90% ишемических повреждений головного мозга является атеросклероз (Виленский Б.С., 1995). В 67% случаев атеросклеро-

тические поражения локализуются в зоне бифуркации сонной артерии (Токарев К.К.). В настоящее время основным наиболее надежным методом хирургической профилактики ишемического инсульта является каротидная эндартерэктомия (ЭАЭ), получившая широкое клиническое применение. В отделении сосудистой хирургии РБ №1-НЦМ с 2001 по 2005 г. оперированы по поводу стенозов сонных артерий 113 больных. Соотношение женщин и мужчин составило 15:98 (1:6,5). В возрасте до 40 лет – 1 больной, от 41 до 50 – 17 (10,5%), с 51 до 60 – 39 (34,4%), с вы-