

Мультиспіральна комп'ютерна томографія: прогнозування обсягу оперативних втручань на екстра- та інтракраніальних судинах

Макомела Н.М., Синицький С.І.

Центральна міська клінічна лікарня,
м.Київ, 01601, вул.Шовковична, 39-1

Мета — показати можливості й інформативність мультиспіральної комп'ютерної томографії (МСКТ) при візуалізації нормальної і патологічної анатомії екстра- та інтракраніальних судин у хворих що перенесли гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК).

Матеріали і методи: Дослідження виконані у хворих з ГПМК по ішемічному типу причиною яких були патологічні зміни судин мозку, включаючи тромбози. Ангіографічні дослідження проводили на МСКТ "Somaton Volum Zoom" ("Сименс", Німеччина). Декомпенсацію кровотоку в басейні ураженої судини також контролювали ЕЕГ та інтраопераційною УЗДГ.

Результати та їх обговорення: Дослідження показало, що при замкнутому вилізієвому колі компенсація коллатерального мозкового кровопостачання спостерігалася в 81,5 % спостережень. При цьому час перетиснення СА під час операції може бути збільшено до 13-14 хв.

У той же час в 18,5% спостережень дані нейромоніторингу були розцінені як недостатність коллатерального кровообігу, що потребувало додаткового захисту мозку.

Висновки. 1. Мультиспіральна КТ є інформативною технологією візуалізації анатомії артерій голови і шиї.

3. Залежно від анатомії з'єднувальних артерій вилізієвого кола можна прогнозувати час інтраопераційної компресії судин.

4. Застосування мультиспіральної КТ значно зменшує ризики, які супроводжують ангіографію.

Использование эндоваскулярных технологий для лечения стенотических поражений интракраниальных артерий

Зорин Н.А., Чередниченко Ю.В.,
Мирошниченко А.Ю., Раед Р.А. Собх

Днепропетровская государственная
медицинская академия,

Областная клиническая больница
им. И.И. Мечникова,

г. Днепропетровск, 49044, Октябрьская пл., 14
тел. +380 56 7135113, e-mail: yuritch@ua.fm

Устранение стенозов интракраниальных артерий зачастую невозможно при использовании "открытых" методов хирургии, поэтому эндоваскулярное лечение стенозов таких локализаций является безальтернативным.

Материал и методы. С 2000 года нами выполнено 27 эндоваскулярных реконструктивных операций при стенозах интракраниальных артерий

Операции производились больным в возрасте от 47 до 68 лет в период от 1 до 6 месяцев после

транзиторной ишемической атаки или малого ишемического инсульта.

Выполнено 17 баллонных ангиопластик стенозов интракраниальных артерий: 10 — интракраниальных сегментов внутренней сонной артерии, 8 — средней мозговой артерии в сегменте М1.

Произведено 9 операций стентирования стенозированных сегментов интракраниальных артерий: 3 — каменистого сегмента внутренней сонной артерии, 3 — кавернозного отдела внутренней сонной артерии, 1 — средней мозговой артерии в сегменте М1, 2 — интракраниального отдела позвоночной артерии).

Результаты и их обсуждение. Перкутанная баллонная ангиопластика без стентирования часто не позволяет устранить стеноз полностью, в одном случае при использовании для ангиопластики жесткого стеноза средней мозговой артерии латексного баллона низкого давления произошел разрыв артерии, что привело к образованию субарахноидально-паренхиматозного кровоизлияния и смерти больного. При выполнении операции стентирования интракраниальных артерий стеноз возможно устранить полностью, интраоперационных осложнений не отмечалось. В отсроченном периоде у одного больного отмечался рестеноз в стенке в М1 сегменте средней мозговой артерии до 45 % без клинических проявлений (при субтотальном стенозе до операции).

Выводы. Эндоваскулярные технологии являются методом выбора у больных со стенозом интракраниальных артерий.

Застосування ендоваскулярної ангиопластики і стентування у лікуванні стенозів магістральних церебральних артерій, поєднаних з оклюзійними ураженнями у суміжних басейнах

Костюк М.Р., Цімейко О.А.

Інститут нейрохірургії
ім. акад. А.П.Ромоданова АМН України,
м.Київ, 04050, вул. Мануїльського, 32

тел. +380 44 4839573, e-mail: kostiuk@i.com.ua

Мета. Поєднане оклюзійне ураження суміжних басейнів у хворих із стенозами магістральних церебральних артерій підвищує ризик розвитку ішемічних порушень мозкового кровообігу при прямих ревааскуляризаційних втручаннях. Застосування методики ендоваскулярної ангиопластики і стентування (ЕАС) має важливе значення при визначенні хірургічної тактики для даної категорії хворих. В роботі проведена оцінка безпечності і ефективності ЕАС у хірургічному лікуванні стенозів магістральних церебральних артерій, поєднаних з оклюзійними ураженнями у суміжних басейнах.

Матеріали та методи. Операція ЕАС була проведена 16 хворим із стенотичними ураженнями внутрішніх сонних артерій (ВСА) поєднаними з оклюзією протилежної ВСА і 5 хворим із стенозами хребтових артерій (ХА) в ділянці гирла, які у 2 випадках поєднувались з оклюзією обох ВСА, у 2 — з оклюзією протилежної ХА, в одному — з оклюзією однієї ВСА. Окрім цих випадків, одній хворій з оклюзією загальної сонної артерії під час однієї операції було проведено ЕАС стенотичних уражень ХА в ділянці гирла і протилежної ВСА. Під час втручань на