

сонних артеріях у 8 випадках застосовувалася система протиемболічного захисту мозку. Представлену групу із 22 хворих склали 20 чоловіків і дві жінки у віці від 46 до 81 року (в середньому 58,8 років).

Результати. У всіх випадках було досягнуто задовільне відновлення прохідності артерій в ділянках ураження. Залишковий стеноз після операції на сонних артеріях спостерігався у 8 випадках і не перевищував 20% рівня, після операцій на хребтових артеріях лише в одного хворого був залишковий стеноз, який за своїм ступенем також був меншим за 20%. Під час операцій у 2-х випадках мали місце тромбоемболічні ускладнення з розвитком неврологічного дефіциту: оклюзія передньої мозкової артерії в початковій ділянці при втручанні на ВСА і задньої мозкової артерії в сегменті P2-P3 при ЕАС стенозу гирла ХА. Артеріальна гіпотонія спостерігалась у 3-х випадках під час операцій на сонних артеріях. Із 11 хворих зі стійким неврологічними розладами після втручань на сонних артеріях у 6 випадках відмічено часткове відновлення вогнищевих рухових порушень. Регрес симптоматики недостатності мозкового кровообігу (МК) у вертебро-базиллярному басейні різного ступеню виразності відмічено після всіх операцій на ХА. Терміни спостереження у післяопераційному періоді склали від 1 до 32 місяців.

Висновки. Мінінвазивна методика ЕАС дозволяє ефективно відновлювати прохідність магістральних церебральних артерій при їх стенозних ураженнях і має достатню безпечність у лікуванні хворих з підвищеним хірургічним ризиком, обумовленим поєднаним оклюзійним ураженням мозкових артерій у суміжних басейнах. Ангіопластика і стентування попереджує розвиток ішемічних порушень МК і має низький ризик рецидиву стенозичного ураження.

Ангіопластика і стентування у лікуванні стенозичних уражень брахіоцефальних артерій

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. Атеросклеротичні стенозичні ураження брахіоцефальних артерій (БЦА) являють собою провідний фактор ризику ішемічного інсульту. Відновлення прохідності артерії в ділянці ураження за допомогою ендovasкулярної ангіопластики з установкою артеріальних ендопротезів (стентів)

розглядається в якості мініінвазивної альтернативної методики до прямих хірургічних втручань з метою попередження ішемічних порушень мозкового кровообігу. У роботі представлено аналіз результатів проведених ендovasкулярних операцій з 1999 року.

Матеріали та методи. Протягом останніх 6 років 53 хворим виконано 54 ендovasкулярні ангіопластики і стентування (ЕАС) брахіоцефальних артерій з приводу атеросклеротичних стенозичних уражень. У 44 випадках операції були проведені на сонних артеріях (одна з них на інтракраніальній ділянці), у 8 — на хребтових артеріях (ХА) в ділянці гирла, одна операція на ХА інтракраніально і одна на підключичній артерії. Групу дослідження склали 48 чоловіків та 5 жінок у віці від 45 до 84 років. В одному випадку під час операції усунуто обидва стенози внутрішньої сонної і хребтової артерій. Поєднані оклюзійні ураження магістральних мозкових артерій мали місце у 22 спостереженнях. Під час 18 втручань на внутрішніх сонних артеріях (ВСА) були застосовані системи протиемболічного захисту мозку. Ступінь звуження артерій в ділянці ураження перевищував 60% рівень.

Результати. Операції ЕАС виконувались хворим, які мали підвищений ризик для прямого ревааскуляризаційного втручання. Задовільне усунення стенозу було досягнуто після всіх операцій. Тяжкі післяопераційні ускладнення спостерігались у 5 випадках (9,3%): 2 хворих померло (один з них за відсутності церебро-васкулярних порушень) після втручань на ВСА, у 3 хворих внаслідок операції мав місце розвиток інсульту із стійкими неврологічними розладами (два втручання на ХА і одне на ВСА). При спостереженні у віддаленому періоді (від одного місяця до 6 років) виконувалось клінічне та УЗ обстеження. В одному випадку виявлено ознаки рестенозу до 50% ВСА за рахунок прогресування атеросклеротичного процесу. Клінічні прояви рецидиву захворювання у вигляді зворотнього ішемічного неврологічного дефекту також мали місце в одному випадку.

Висновки. Мінінвазивна методика ЕАС має високу ефективність і припустиму безпечність у профілактиці ішемічних порушень мозкового кровообігу при стенозичних ураженнях БЦА у хворих з підвищеним ризиком до прямих хірургічних втручань. Доцільно застосування систем протиемболічного захисту мозку з метою профілактики інтраопераційних ішемічних ускладнень під час операцій на ВСА. У хворих, яким операція виконувалась протягом 1-го місяця після останнього епізоду порушення мозкового кровообігу, за умов відсутності виразних деструктивних змін у мозкових структурах, спостерігається регрес вогнищевих неврологічних порушень після проведення ревааскуляризаційного втручання.