

КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРАКТОМИЯ И КАРОТИДНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА

ПАПОЯН С.А.¹, ЩЕГОЛЕВ А.А.², МИТИЧКИН А.Е.¹,
САВКОВА О.Н., МУТАЕВ М.М.², КРАСНИКОВ А.П.¹,
РАДЧЕНКО А.Н.¹, САЗОНОВ М.Ю.¹, СЫРОМЯТНИКОВ Д.Д.¹,
ГРОМОВ Д.Д.¹

¹ ГKB им. Ф.И. Иноземцева, Москва

² РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва
sparyan@yandex.ru

Цель исследования: оценка результатов методик оперативного лечения пациентов в острый период ОНМК по ишемическому типу.

Методы: В период с 2013 года по настоящее время в ГKB им. Ф.И. Иноземцева выполнено 186 оперативных вмешательств на БЦА пациентам, перенесшим ОНМК. Среди оперированных мужчин 127 (68,3%), женщин 59 (31,7 %). Пациенты были разделены на 2 группы, в зависимости от сроков выполнения оперативного вмешательства после ОНМК. В первую группу вошло 76 (40,9%) пациентов, которым выполнялось оперативное лечение в период до 10 дней после ОНМК по ишемическому типу с восстановлением неврологической симптоматики до 3 баллов по шкале Рэнкина.

Вторая группа — 110 (59,1%) пациентов, которым выполнялось оперативное лечение через 3 и более недель после перенесенного ОНМК.

Каждая группа в своей структуре делилась на 2 подгруппы, в зависимости от методики оперативного вмешательства. Первая подгруппа выполнялось стентирование ВСА, 2 подгруппе — каротидная эверсионная эндартерэктомия. Таким образом, в группах разделение было следующим. 1-я группа 37 (48,7%) пациентов — стентирование ВСА, 39 (51,3%) — каротидная эверсионная эндартерэктомия. 2-я группа 40 (36,4%) и 70 (63,6%) пациентов соответственно.

Всем пациентам перед оперативным вмешательством в обязательном порядке выполнялось УЗАС БЦА с ТКДГ и осмотр невролога для оценки неврологического статуса. В случае предстоящего стентирования ВСА пациентам также проводилась МСКТ интра и экстракраниальных артерий с контрастированием для оценки степени протяженности стенозов и оценки анатомических особенностей дуги аорты.

Фактором в отборе пациентов на стентирование являлось наличие тяжелой сопутствующей соматической патологии, приводящей к высокому хирургическому и анестезиологическому рискам.

Результаты. Технический успех был достигнут в 100% случаев. В 1 группе у одного пациента развилась ТИА в ВББ в подгруппе стентирования ВСА. У одного пациента во второй группе при контрольной ангиографии после стентирования ВСА выявлена диссекция общей сонной артерии, что потребовало имплантации дополнительного стента в общую сонную артерию. В подгруппах с каротид-

ной эверсионной эндартерэктомией у одной пациентки развился ОИМ, выполнено ЧКВ. Средний койко-день в стационаре после операции составил 2+1,5 дня и не отличался в обеих группах. Летальных исходов или очаговой неврологической симптоматики после операции не наблюдалось в обеих группах.

Выводы: Обе оперативные методики показывают высокую эффективность и безопасность оперативного лечения пациентов в ранние сроки после перенесенного ОНМК по ишемическому типу. Госпитальной летальности, а также повторных ОНМК не зарегистрировано в обеих группах. Необходим мультидисциплинарный подход в решении вопроса о методике оперативного лечения, в зависимости от уровня хирургического и анестезиологического риска у пациентов в ранние сроки после ОНМК по ишемическому типу с целью улучшения результатов оперативного лечения данной группы пациентов.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ПО ТИПУ C И D ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASC II

ПАПОЯН С.А.¹, ЩЕГОЛЕВ А.А.², МИТИЧКИН А.Е.¹,
РАДЧЕНКО А.Н.¹, КРАСНИКОВ А.П.¹, МУТАЕВ М.М.²,
САЗОНОВ М.Ю.¹

¹ ГKB им. Ф.И. Иноземцева, Москва

² РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва
ran.83@mail.ru

Цель. Оценить отдаленные результаты эндоваскулярного лечения больных с атеросклеротическим поражением поверхностной бедренной артерии по типу C и D по классификации TASC II.

Материал и методы исследования: С июля 2013 года по сентябрь 2015 года в отделении сосудистой хирургии РСЦ ГKB им. Ф.И. Иноземцева 89 пациентам выполнена реканализация и баллонная ангиопластика и/или стентирование поверхностной бедренной артерии (ПБА). Средний возраст пациентов составил 64,6±8,8 лет. Мужчин — 55 (61,8%) женщин — 34 (38,2%). По степени хронической ишемии пациенты распределялись в соответствии с классификацией Фонтена-Покровского: 61 (68,5%) пациент имел 2Б стадию ишемии, 13 (14,6%) — 3 стадию ишемии и 15 (16,9%) пациентов — 4 стадию. Все пациенты страдали гипертонической болезнью 2–3-й степени. ИБС различной степени тяжести (СН 2–3 ФК) у 48 (53,9%) пациентов, ПИКС — у 18 (20,9%). АКШ в анамнезе у 2 (2,25%) пациентов. У 6 (6,7%) пациентов в анамнезе — стентирование коронарных артерий. Мерцательная аритмия у 23 (25,8%). Сахарный диабет у 21 (23,6%). Инфаркт головного мозга в анамнезе у 12 (13,5%). По TASCII распределены были по типу C и D. Тип C- 61 (68,5%) пациента, тип D — 28 (31,5%) пациента. Перед операцией всем больным проводилось УЗАС артерий нижних конечностей с измерением лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ), мультиспиральная компьютерная томография аорты и артерий нижних ко-