

СТЕНОЗ	I тип	II тип	III тип	IV тип
50-70%	7	5	3	2
70-99%	5	4	2	1

Исследование показало, что большинство изъязвленных локализовалось проксимально к максимальному участку стеноза. АСБ с неровной и изъязвленной поверхностью больше наблюдались в группе выраженных стенозов (< 70%) и составили 60%. В группе с критическими стенозами осложненных АСБ выявлено – 40%.

Выводы. Выявляется высокая степень корреляции данных МРТ и СКТА с гистологическим макропрепаратом в оценке морфологической структуры АСБ и ее поверхности, что является важным в прогнозе стабильности АСБ и определения дальнейшей тактики лечения больных со стенозирующими поражениями сонных артерий.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ТАНДЕМНЫХ И ЭШЕЛОНИРОВАННЫХ СТЕНОЗАХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

Митрофанов А.В., Колотвинов В.С., Савочин В.П., Страхов А.А., Шалов А.Ю.

МАУ ГКБ № 40, Клиника нервных болезней и нейрохирургии Уральской государственной медицинской академии, г. Екатеринбург

Профилактика и лечение острых нарушений мозгового кровообращения по ишемическому типу является наиболее актуальной задачей клинической неврологии и нейрохирургии. Частота инсульта составляет от 350 до 570 случаев на 100 000 населения в год. Инсульт уверенно занимает первое место среди причин стойкой утраты трудоспособности. Летальность в течение первого года после инсульта составляет – 35-40%, а в целом нарушения мозгового кровообращения являющиеся причиной четверти всех смертельных исходов. Хирургия сонных артерий за последний десятилетия шагнула далеко вперед.

Во многих исследованиях определены показания к выполнению различных реконструктивных операций, а также выполнена подробная стандартизация самой хирургической методики. Тем не менее, в тактике ведения пациентов остаётся целый ряд нерешённых вопросов.

Материалы и методы. За период с 2001 по 2011 г. нами было прооперировано 89 (59 мужчин и 30 женщин) пациентов с сочетанными тандемными и/или эшелонированными стенозирующими поражениями экстракраниальных и интракраниальных сосудов.

Результаты. Средний возраст пациентов составил 65 лет. В зависимости от сочетания поражения артерий пациенты распределены на 4 группы.

I группа – двухстороннее окклюзирующее или стенозирующее поражение экстракраниальных артерий – 32 (36%) пациентов.

II группа – двухстороннее окклюзирующее или стенозирующее поражение интракраниальных артерий – 9 (10%) пациентов

III группа – пациенты с эшелонированным и тандемным поражением церебральных артерий – 33 (37%).

1) поражение экстракраниальных и интракраниальных артерий на одной стороне – у 23 (25,8%) пациентов;
2) поражение экстракраниальных и интракраниальных артерий на противоположных сторонах – у 10 (11%) пациентов.

IV. Пациенты с множественными поражениями экстракраниальных и интракраниальных у 15 (16,8%) пациентов.

Пациентов с ОНМК в бассейне одной ВСА-69 (77,5%), пациентов с ОНМК в бассейне обеих ВСА 21 (23,5%).

Методы исследования. Дуплекс-каротид, МРТ головного мозга, КТ перфузия головного мозга, ТК УЗДГ с различными пробами, селективная церебральная ангиография. 89 пациентам выполнено 161 хирургическое вмешательство.

Из них стентирование экстракраниальных артерий – 42, стентирование интракраниальных артерий – 8, эндартерэктомия – 72, ЭИКМА или энцефаломиосинангиоз – 39.

Ранние осложнения.

1) Эндартерэктомия

– тромбоз оперированной артерии – 4 (7,5%),
– гиперперфузионный синдром – 2 (3%)

2) Стентирование

– тромбоз оперированной артерии – 2 (7%),
– гиперперфузионный синдром – 0

3) ЭИКМА

– тромбоз донорского сосуда – 3 (15%),
– гиперперфузионный синдром – 1 (5%).

Выводы. Больные с многоуровневым, разносторонним поражением церебральных артерий должны быть подвергнуты комбинированному поэтапному хирургическому лечению. При выборе сочетания различных видов реконструктивных вмешательств необходимо ориентироваться на особенности клинической картины, форму и протяжённость поражения артерий, адекватности коллатерального кровообращения в поражённом бассейне, до и после проведения очередного этапа хирургического лечения.

СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСА И ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД

Назаренко Н.В., Колокольцев К.Е.

ГУЗ Красная клиническая больница, МУЗ Городская больница № 4, г. Барнаул

Раннее прогнозирование возможного исхода ишемического инсульта позволяет повысить эффективность специализированной помощи больным.

Цель исследования. Оценить показатели: вегетативной регуляции и прессорной нагрузки в системе кровообращения у больных с ишемическим инсультом.

Материал и методы исследования. Обследовано 188 больных с ишемическим инсультом, находившихся на стационарном лечении в неврологическом отделении городской больницы № 4, г. Барнаула. Критериями включения явились: клинически установленный диагноз ишемического инсульта, подтвержденный дополнительными методами исследования. Все больные госпитализированы в первые 24 часа от начала заболевания. Среди обследованных было 115 (61,6%) женщин и 73 (38,4%) мужчины в возрасте от