

ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ СОННЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЕЕ ПАТОИЗВИ- ТОСТИ У БОЛЬНЫХ С ОНМК.

Ахметов В.В., Шилов Р.В., Можаровский К.В., Гапизов М.С., Дуданов И.П.

ГБУЗ «Городская клиническая больница им. А.К. Ерамишанцева ДЗМ»,
Москва; ГБУЗ «Городская Мариинская больница», Санкт-Петербург

Цель: оценить состояние сонной артерии при патологической извитости у больных, перенесенных ишемический инсульт.

Материал: за 2 года в отделении сосудистой хирургии ГКБ им. А.К. Ерамишанцева выполнено 630 реконструктивных операций на сонных артериях у больных, перенесших ишемический инсульт. Особенностью этой группы больных – все они были переведены из неврологического отделения через 2-8 суток после перенесенного ишемического инсульта. Из них у 23% выявлена патологическая извитость сонных артерий. У 58% имелась Z-образная извитость (1 группа), у 30% имелась углообразная извитость (2 группа), у 12% петлеобразование (3 группа).

Все больные оперированы. Вид реконструкции – редрессация ВСА с формированием нового устья на различных уровнях в ОСА.

Во время операции визуально оценивались изменения в ВСА до и в области извитости.

Результат: в первой группе у 55% больных имелась вертикальная Z-образная извитость. У 31% имелась горизонтальная извитость. И у 14% сложная, разнонаправленная извитость. Длина среднего колена колебалась от 5мм до 3см. У всех больных в области колен извитости имелись септальные стенозы. В среднем колене уменьшение диаметра артерии в 1,5- 2 раза от входящего колена. По латеральной стенке извитости имелось выраженное истончение стенки артерии с образованием «аневризматических выпячиваний». В области извитости отмечалось выраженное истончение стенки арте-

рии, ее легкоранимость, расползание стенки артерии при минимальной травме.

Во второй группе – углообразование, у всех больных в области изгиба имелись септальные стенозы со степенью стеноза от 35% до 80%. По латеральной стенке артерии отмечалось выраженное истончение стенки артерии, ее легкоранимость. Сам изгиб, своеобразная шпора, изнутри поддерживалась плотной спайкой. Во всех случаях это место подвергалось бужированию с последующим выпрямлением.

В третьей группе – петлеобразование, у всех больных имелось выраженное изменение стенки артерии, вплоть до ее разрыва при выделении, уменьшение диаметра артерии, образование «аневриматических выпячиваний». Саму извитость по внутренней кривизне «держали» выраженные спайки, рассечение которых было сопряжено с возможной травмой артерии, ее разрывом. Полное выпрямление артерии, без ее схлопывания, выполнить не представлялось возможным.

Выводы: у больных с патоизвитостью сонных артерий, перенесших ОНМК, в области извитости имеются выраженные изменения стенки артерии, которые приводят к изменению гемодинамики, в сторону снижения, за этой извитостью. Выраженные изменения стенки артерии в области извитости не позволяют выполнить иссечение пораженного участка артерии ввиду слабости стенки, прорезыванию шва при его выполнении. Ликвидация септальных стенозов позволяет улучшить гемодинамику по сонной артерии, нормализовать кровоснабжение головного мозга.