

**РЕЗУЛЬТАТЫ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ПОМОЩЬЮ
ОПЕРАЦИИ ПО НАЛОЖЕНИЮ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНО—
ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА**

Баду С.К., Черемухин П. Н.

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, ГБУЗ НО НОКБ им Н.А. Семашко, Нижний Новгород

Введение: Поскольку в настоящее время не существует терапии, которая, как было доказано, была бы успешной в предотвращении последующего инсульта у пациентов с полной окклюзией сонной артерии, это сложная задача. Около 15% пациентов, перенесших инфаркт или транзиторную ишемическую атаку в области сонной артерии, относятся к этой группе пациентов. Пациенты с симптоматической окклюзией сонной артерии имеют годовой риск развития инсульта в будущем в целом на уровне 7% и годовой риск развития инсульта ипсилатерально к окклюзированной сонной артерии на уровне 5,9%. Независимым предиктором последующего ишемического инсульта с риском, сравнимым с риском, наблюдаемым у пациентов, получающих медикаментозное лечение с симптоматическим тяжелым стенозом сонной артерии, является наличие тяжелой гемодинамической недостаточности, о чем свидетельствует повышенная доля извлечения кислорода мозгом в полушарии головного мозга, дистальном от симптоматически закупоренной сонной артерии. У пациентов с обструкцией сонной артерии и гемодинамической ишемией головного мозга шунтирование поверхностной височной артерии-средней мозговой артерии (STA-MCA) в сочетании с лучшим медицинским обслуживанием снижает риск ипсилатерального ишемического инсульта.

Цель: Изучить эффективность операции наложения экстракраниально-интракраниального анастомоза (ЕС-ИС) во избежание инсультов у пациентов с симптоматической окклюзией сонной артерии и нарушением гемодинамики головного мозга

Методы: Мы провели ретроспективный анализ 15 пациентов, перенесших операцию по наложению анастомоза ЕС-ИС в период с августа 2018 по май 2021 года в результате транзиторных ишемических атак или незначительного ишемического инсульта, связанного с окклюзией сонной артерии. Мы собрали данные о характеристиках пациента, хирургических показателях, осложнениях и показателях функционального состояния, используя модифицированную шкалу Рэнкина. Средняя продолжительность длительного наблюдения составила 2,3 года (в диапазоне от 0 до 5,1 года).

Результаты: Ипсилатеральный периоперационный ишемический инсульт произошел у 13 человек. У 9 пациентов неврологическая функция была лучше, чем до операции, в то время как у 3 человек она осталась прежней. Ангиографические измерения степени стеноза варьировали от 60 до 98%. Ангиографически или с помощью доплерографии частота проходимости послеоперационного шунтирования составила 97%. При среднем расходе 130 ± 49 мл/мин в течение периода наблюдения шунтирование оставалось работоспособным у 11 из 15 пациентов. При патентованном шунтировании ни у одного из пациентов не было ишемического инсульта или транзиторных эпизодов ишемии. У 4 пациентов произошло закупоривание шунтирующего канала, в результате чего у 2 пациентов возникли ипсилатеральные транзиторные эпизоды ишемии, у 1 пациента произошел ипсилатеральный ишемический инсульт и еще у одного пациента произошел контралатеральный ишемический инсульт.

Выводы: Реваскуляризация головного мозга, по-видимому, полезна для пациентов со стабильной гемодинамикой и способностью пациентов переносить хирургическое вмешательство в случаях окклюзионного цереброваскулярного заболевания и стойких ишемических симптомов, резистентных к максимальной медикаментозной терапии, даже несмотря на то, что преимущества шунтирования ЕС-ИС иногда оспариваются.