

Сравнительная характеристика эндоваскулярных и открытых способов хирургического лечения атеросклероза сонных артерий

Факих Камелия Анисовна, Почебут Александр Юрьевич

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Клюй Елена Александровна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Острое нарушение мозгового кровообращения занимает лидирующие позиции в структуре смертности и инвалидизации трудоспособного населения. Одной из главных причин развития данной патологии является атеросклероз сонных артерий. С целью его лечения и профилактики нарушений мозгового кровообращения применяются открытые и эндоваскулярные способы хирургического вмешательства. Учитывая результаты мировых исследований, нельзя с точностью сказать, какой из этих способов более эффективный и безопасный, поскольку каждый из них имеет как преимущества, так и недостатки.

Цель исследования

Провести сравнительный анализ открытых и эндоваскулярных способов лечения атеросклероза сонных артерий.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 89 пациентов, находящихся на лечении в УЗ «4-я ГКБ» и УЗ «ГКБСМП» за 2016 г. и 2017 г., которым выполнялись открытые и эндоваскулярные операции по поводу атеросклероза сонных артерий.

Результаты

Открытые операции были выполнены 50 пациентам, эндоваскулярные операции – 39 пациентам. Открытые операции выполнялись при стенозе внутренней сонной артерии от 65% и выше. В 2016 году все открытые операции выполнялись под общей анестезией, в 2017 году в большинстве случаев (77.4%) выполняли местную проводниковую анестезию шейного сплетения. В структуре открытых операций за анализируемый период времени классическая каротидная эндартерэктомия с продольной артериотомией не встречалась. Всем пациентам выполнялась эверсионная каротидная эндартерэктомия (100%). В одном случае эта операция была дополнена продольной артериотомией. В другом случае выполнялось отсечение внутренней сонной артерии у устья и дистально за бляшкой с последующей эндартерэктомией и наложением проксимального и дистального анастомозов. У двух пациентов одновременно была выполнена эверсионная эндартерэктомия и резекция аневризмы брюшного отдела аорты. Эндоваскулярные операции выполнялись при стенозе внутренней сонной артерии от 60% и выше. В 2 случаях операции выполняли по поводу рестеноза внутренней сонной артерии после эверсионной эндартерэктомии. В структуре эндоваскулярных вмешательств стентирование с последующей баллонной дилатацией было выполнено 33 пациентам (85%), только баллонная ангиопластика – 1 пациенту (3%), баллонная ангиопластика с последующим стентированием – 5 пациентам (12%).

Выводы

Открытые и эндоваскулярные операции выполнялись при значениях стеноза внутренней сонной артерии от 60%. Эверсионная эндартерэктомия явно преобладала в структуре открытых операций. Чаще при каротидной эндартерэктомии стала применяться местная проводниковая анестезия шейного сплетения. Среди эндоваскулярных операций преобладало стентирование с последующей баллонной дилатацией.