

Яхудина К.Р., Мушьян И.А., Гладкова Ю.В.
**ДИАГНОСТИКА И РЕВАСКУЛЯРИЗИРУЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ
АТЕРОСКЛЕРОЗЕ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ**

Научный руководитель канд. мед. наук доц. Давыдкин В.И.

Кафедра госпитальной хирургии

*Национальный исследовательский Мордовский государственный университет
им. Н. П. Огарева, г. Саранск*

Введение. Одной из ведущих причин развития церебральной ишемии является атеросклеротическое поражение внутренней сонной артерии (ВСА), своевременная диагностика которого и выбор оптимального метода лечения определяют актуальность проблемы.

Цель: улучшение диагностики и лечения каротидного атеростеноза (КА).

Материалы и методы. В исследование включены 225 клинических наблюдений пациентов с КА. Проведены ЦДС брахиоцефальных артерий (БЦА); ТКДГ сосудов головного мозга; ангиография БЦА.

Результаты. Установлено, что стеноз ВСА <50 % был у 29,8 %, 50 – 75 % – у 44,0 %, критический стеноз (> 75 %) – у 26,2 % больных. С нарастанием степени стеноза нарастала выраженность сосудисто-мозговая недостаточности, структурная гетерогенность атеросклеротической бляшки; частота как мультифокального атеросклероза (у 56 %), так и билатерального каротидного атеростеноза. При стенозе 50–75% по ТКДГ отмечена компенсация коллатерального кровообращения, а свыше 75 % – снижение кровотока. Возможность выполнения эндоваскулярных операций при ангиография установлена 17,3 % больных. Между ЦДС и каротидной ангиографией не выявлено достоверных различий по степени и протяженности стеноза. Медикаментозная терапия проведена 69,3 %, каротидная эндартерэктомия (КЭАЭ) – 14,6 %, каротидная ангиопластика с установкой стента (КАС) – 16,1 % пациенту.

Выводы. Установлено, что КЭАЭ сопровождается меньшей частотой и выраженностью остаточного стеноза в сравнении с КАС. Ближайшие результаты различных операций были сопоставимы, однако зависели от степени дооперационного неврологического дефицита.