

УДК: 616.133/134-089.819:616.831-005.1-005.4-036.87-084

Никоненко А.О., Матерухін А.М., Вайло Ю.М., Полковніков О.Ю.

Стентування екстракраніальних артерій у лікуванні і профілактиці порушень мозкового кровообігу.

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя

E-mail: zsmu@zsmu.zp.ua

Актуальність проблеми. Останніми роками у світі кількість цереброваскулярних подій поступово зростає через ішемічні порушення мозкового кровообігу. Найближчими десятиліттями експерти ВООЗ прогнозують подальше зростання кількості ішемічних інсультів через збільшення числа людей похилого віку та значну поширеність таких факторів ризику: артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, ожиріння, куріння та ін. 100–120 тис. людей щорічно хворіють на інсульт в Україні. Ймовірність інсульту зростає більш ніж у 10 разів у людей, які перенесли інсульт або транзиторну ішемічну атаку (ТІА), тому профілактика інсульту є актуальною у цій групі пацієнтів. Для цих пацієнтів також істотно зростає ризик інфаркту міокарда та смертності через серцево-судинні захворювання. Профілактику повторного ішемічного інсульту необхідно починати якомога швидше після розвитку першого інсульту або ТІА. Він заснований на корекції факторів ризику і включає як медикаментозні, так і немедичні засоби профілактики. Протягом наступних 5 років після першого інсульту половина пацієнтів отримує повторний ішемічний інсульт. Найбільш вірогідним результатом ішемічного інсульту (крім смерті) є інвалідність, частота якої становить до 80%. Кількість хворих, які потребували сторонньої допомоги, перевищує 30%. У випадках ТІА або ішемічного інсульту через критичний стеноз (звуження близько 70–99% діаметра артерії) внутрішньої сонної артерії (ВСА), хребцевої артерії або внутрішньомозкової артерії, може бути використане стентування.

Наукова новизна. Стентування та транслюмінальна ангіопластика екстракраніальних артерій - один із ефективних методів профілактики цереброваскулярних подій. На жаль, ефективну профілактику повторного ішемічного інсульту в Україні проводять лише у невеликій кількості пацієнтів. Хірургічні методи лікування також застосовують все ще недостатньо широко. Активне впровадження цих методів у повсякденну клінічну практику сприятиме суттєвому зниженню захворюваності та смертності від повторного ішемічного інсульту.

Мета дослідження. Оцінити ефективність та безпеку стентування в поєднанні з транслюмінальною ангіопластиком внутрішньої сонної артерії у профілактиці повторних порушень мозкового кровообігу і для поліпшення якості життя пацієнтів з цереброваскулярною патологією.

Матеріали та методи. З 2009 р. в Запорізькій обласній клінічній лікарні проводяться ендovasкулярні нейрорадіологічні операції зі стентування екстракраніальних артерій. Діагностичний алгоритм пацієнтів включає: неврологічне обстеження, дуплексне сканування ВСА (General Electric Voluson 730 Pro), КТ-сканування (Toshiba Asteion Super 4), MRT (WDGi Open 0,36 T, Hitachi Airis Mate 0,2 T), Селективна церебральна ангіографія (Toshiba Medical Systems Corporation INFX-8000V INFINIX VF-i/SP) в обов'язковому порядку, при необхідності проведення тестів із перетисненням сонної артерії. Проведено 68 втручань у хворих зі стенозом ВСА, 51 ангіопластика зі стентуванням сонних артерій. Одне з них - односесійне з обох боків, інше - односесійне стентування сонної артерії та коронарної артерії. У 10 випадках проведена ангіопластика зі стентуванням гирла хребетної артерії та у 7 випадках - ангіопластика зі стентуванням підключичної артерії у пацієнтів зі стіло-синдромом. Всі втручання проводились на тлі прийому препарату «Плавікс» у стандартному дозуванні за 3 доби до операції. Розподіл пацієнтів за віком був наступним: 12 (17,6%) - до 50 років, 26 (38,2%) - від 50 до 60 років, 30 (44,2%) - старші 60 років. Звертає на себе увагу очевидне переважання в серії

спостережень ураження лівої ВСА - у 55 (81%) випадках. Пацієнти, які перенесли один або кілька ішемічних інсультів оперовані у 28 (41,2%) випадках, у 40 (58,8%) пацієнтів була ТІА в тому ж басейні кровообігу.

Результати та обговорення. Для втручань при стенозі ВСА використовувались наступні типи стентів: «Carotid WALLSTENT® Monorail® Endoprosthesis» (Boston Scientific), «RX Acculink Carotid Stent System» (Abbottvascular), «Protege RX Carotid Stent System» (EV3). У всіх випадках стентування сонних артерій використовувались такі дистальні захисні пристрої: «FilterWire EZ™ Embolic Protection System» (Boston Scientific), «RX Accunet Embolic Protection System» (Abbottvascular), «Spider FX™ Embolic Protection Device» (EV3). Для ангіопластики зі стентуванням гирла хребетної артерії був використаний кобальт-хромовий коронарний стент з відповідним діаметром та довжиною. Оптимальний результат стентування досягнутий у всіх випадках. У двох випадках спостерігалася прозопалгія на стороні стентування; вона регресувала протягом двадцяти чотирьох годин. У 4 (5,9%) випадках відзначалося утворення гематоми м'яких тканин в місці проколу стегнової артерії. У 50 випадках для закриття дефекту артерії були використані наступні пристрої: «StarClose SE Vascular Closure System» (Abbottvascular), «Angio - Seal™» (St. Jude Medical), «EXOSEAL™ Vascular Closure Device» (Cordis), без ускладнень. Будь-який рестеноз або повторні цереброваскулярні події не відзначались протягом усього періоду спостереження.

Висновки. Стентування ВСА є ефективною та малоінвазивною операцією для пацієнтів зі стенотичними ураженнями екстракраніальних артерій для досягнення оптимальних результатів при відновленні ураженого просвіту судини. Застосування ендovasкулярних методів зменшує обсяг хірургічного втручання, що може бути дуже важливим у пацієнтів з мультифокальним атеросклерозом та асоційованою соматичною патологією. Таким чином, стентування із ангіопластиком є одним із найефективніших методів

профілактики повторних цереброваскулярних подій. Необхідно продовжувати вивчення віддалених результатів та можливих ускладнень цієї методики.