

Хірургічна тактика при ішемічному інсульті

Цурко О.І., Смоланка В.І.

Ужгородський державний університет, м.Ужгород, Україна

Необхідність хірургічного лікування хворих із завершеним ішемічним інсультом, що спричинений патологією екстракраніального відділу сонної артерії, залишається предметом дискусії до нинішнього часу. Загальноприйнятою є думка про доцільність проведення ендартеректомії у хворих, що перенесли ішемію головного мозку, зі стенозом сонних артерій понад 70%. Найбільш дискусійним є питання про терміни хірургічного втручання. Абсолютна більшість хірургів пропагує доцільність оперативного втручання не раніше ніж через 6 – 8 тиж після розвитку хвороби.

Наше дослідження ґрунтується на аналізі результатів хірургічного лікування 175 хворих, у яких констатована клінічна картина ішемічного завершеного інсульту з неврологічним дефіцитом різного ступеня. Хворі обстежені в нейрохірургічній клініці з використанням таких методів: дуплекс-сканування, транскраніальна доплерографія, електроенцефалографія, комп'ютерна томографія та ангіографія. Виявлено наступну патологію екстракраніального відділу внутрішньої сонної артерії: стеноз – 86 спостангіографічески верифіцированим умереним стеноз

м (20 – 40%) УЗДГ виявила более грубую его степень. При ТКДГ окклюзію СМА не обнаружили, а исследования с компрі втручання, кількості ускладнень, смертності у хворих, оперованих у перші 3 дні, на 4 – 7-й день, на 8 -14-й, 15 – 21-й, 21 – 28-й, 29 – 42-й, після 7 тиж. Статистично значущої різниці в кількості ускладнень у оперованих в різні терміни не виявлено.

Найефективнішою при гострій оклюзії екстракраніального відділу внутрішньої сонної артерії є тромбendarтеректомія (3 спостереження). Однак здійснення всього необхідного комплексу обстежень, що гарантував би успішне проведення операції, надзвичайно важко забезпечити протягом короткого проміжку часу (12 – 24 год).

В інших випадках оклюзії найбільш ефективним, на наш погляд, є проведення операції на 2 – 3-му тиж. Ендартеректомія та операції, що їх проводять з метою усунення перегинів сонних артерій, можуть бути виконані в період, коли регрес неврологічної симптоматики досягне певної стабілізації.