

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ В ХИРУРГИИ ОККЛЮЗИОННО-СТЕНОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛАЗНЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Ильина С. Н.,¹ Васильчук Л. Ф.²

¹ УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

² УЗ «Гродненская областная клиническая больница»,

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение. Окклюзионно-стенотические поражения сонных артерий в 15-46% случаев являются причиной ишемического поражения органа зрения. Основная причина нарушения зрительных функций при глазном ишемическом синдроме (ГИС) – патология экстракраниального сегмента внутренней сонной артерии. В настоящее время известно, что при критических сужениях сонных артерий и ишемических поражениях головного мозга наиболее эффективным методом лечения является хирургическая коррекция патологии этих сосудов.

Цель: изучить клинические случаи пациентов с глазным ишемическим синдромом, оценить важность клинического обследования для выявления серьезной каротидной патологии. Изучить эффективность каротидной эндартерэктомии (ККЭ) в хирургии окклюзионно-стенотических поражений внутренней сонной артерии (ВСА) у пациентов с ГИС.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 20 пациентов с ГИС. Возраст пациентов 48-75 лет. У 15 пациентов отмечались симптомы острого типа течения ГИС: окклюзия ЦАС и ее ветвей (n=11) и передняя ишемическая нейрооптикопатия (n=5). У 4 пациентов выявлены симптомы первично-хронического типа течения ГИС: хроническая ишемическая нейрооптикопатия (n=4).

Всем пациентам было проведено офтальмологическое обследование. Комплексная диагностика окклюзионно-стенотических поражений ОСА и ВСА включала: исследование неврологического статуса, ЭЭГ, ультразвуковое доплеровское

исследование магистральных сосудов шеи и головы проводилось на цифровых системах НІТАСНІ, МСКТ ангиография, каротидная ангиография. Общее клиническое обследование включало: измерение АД, ЭКГ, УЗИ сердца, анализы крови, консультацию у невролога и у сосудистого хирурга.

У 7 пациентов (5 с острым типом течения и 2 с первично-хроническим), имеющих атеросклеротический стеноз ВСА, превышающий 70% просвета сосуда, выполнена каротидная эндартерэктомия (ККЭ) и у 2 произведено стентирование сонных артерий.

Результаты и обсуждение. У большинства пациентов отмечались 2-3 сопутствующих заболевания: хроническая цереброваскулярная, кардиологическая, бронхолегочная патология. Преобладали ИБС (І–ІІ ФК), артериальная гипертензия (І–ІІ стадии), дисциркуляторная энцефалопатия, хроническая недостаточность мозгового кровообращения, сахарный диабет, атеросклероз сосудов головного мозга, атеросклероз коронарных сосудов, сердечные аритмии, инфаркт миокарда в анамнезе, хроническое обструктивное заболевание легких.

Отмечены жалобы на постепенную или острую потерю зрения. Боль в области глазницы. На глазном дне – суженные ретинальные артерии, вены расширены, микроаневризмы. Точечные и пятнистые кровоизлияния сетчатки (в 80% случаев). Неоваскуляризация диска зрительного нерва и/или сетчатки. Поверхностное побледнение сетчатки в заднем полюсе. Отёк макулы. Спонтанная пульсация центральной артерии сетчатки. Нарушение кровообращения в ЦАС и ее ветвях. Отек зрительного нерва. Исходная скорректированная острота зрения (КОЗ) – 0,03-0,6. Изменения полей зрения (концентрические сужения, скотомы, секторальные выпадения и др.)

У прооперированных пациентов с ГИС констатировано улучшение зрительных функций на пораженном глазу. Установлено достоверное увеличение остроты зрения после операции у пациентов с острым типом течения синдрома до операции 0,02-0,2 (средняя $0,19 \pm 0,02$) после операции 0,2-1,0 (средняя $0,52 \pm 0,05$). При хроническом течении отмечали

положительную динамику лишь у 15% оперированных пациентов.

Исследование полей зрения выявило расширение периферических границ на 10 градусов и более в 44,6% случаев у пациентов с острым типом течения и лишь в 6,4% случаев – у пациентов с первично-хроническим типом течения ГИС. Отмечено также исчезновение абсолютных скотом у 38,3% пациентов с острым типом течения.

Выводы:

1. ГИС рассматривается как маркер высокого риска развития ишемических неврологических событий.

2. Необходимо полное комплексное обследование церебральной и зрительной систем, выявление сочетаний разных типов ГИС и степеней сосудисто-мозговой недостаточности.

3. Пациенты с ГИС должны быть направлены на консультацию к сосудистому хирургу для определения степени стеноза сонных артерий, что позволит своевременно выбрать правильную тактику лечения и предотвратить развитие наиболее тяжелых форм цереброокулоvascularной патологии.

4. Реконструктивные операции на сонных артериях являются эффективным методом лечения ГИС, позволяющим улучшить зрительные функции.

5. Хирургическая коррекция выраженных окклюзионно-стенотических поражений сонных артерий – наиболее эффективный радикальный метод лечения пациентов с острым типом течения ГИС.

6. Правильные лечебные и диагностические мероприятия при глазном ишемическом синдроме позволяют не только частично либо полностью восстановить зрительные функции, но и сохранить жизнь пациентам, выявив стенозы сонных артерий.