

ГИС констатировано улучшение зрительных функций в поражённом глазу. Установлено достоверное увеличение остроты зрения после операции на стороне поражения у пациентов с ОТТ с 0,27 до 0,46. У оперированных с ПХТ ГИС положительной динамики остроты зрения не отмечалось.

Расширение периферических границ полей зрения на 10° и более выявлено в 3 случаях у пациентов с ОТТ ГИС и не отмечалось у пациентов с ПХТ ГИС. Также отмечено исчезновение абсолютных скотом у 1/2 больных с ОТТ ГИС.

1) КЭ является эффективным методом хирургического лечения атеросклеротических окклюзионно-стенотических поражений внутренних сонных артерий у больных с ОТТ ГИС.

2) Все пациенты с ГИС нуждаются в рациональной дифференцированной консервативной терапии.

Литература:

1. Киселева Т. Н., Тарасова Л. Н., Фокин А. А., Богданов А. Г./ Отдаленные результаты хирургической коррекции глазного ишемического синдрома// Журн. Вестн. Офтальм. – 2003 – №4 – с. 22-24

1. Киселева Т. Н., Тарасова Л. Н., Фокин Ал. Ан./Значение операций на сонных артериях для коррекции глазного ишемического синдрома.//Журн. Ангиол. и сосуд. хир. – 2001 – Т. 7, №3 – с. 15-21.

КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕКТОМИЯ В ХИРУРГИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

Завадский П. Ч., Довнар А.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель – д.м.н., профессор Н.Н.Иоскевич

В настоящее время в высокоразвитых странах в 50-78% случаев

причиной недостаточности мозгового кровообращения является облитерирующий атеросклероз внутренней сонной артерии (ВСА) [1, 2]. Основным методом лечения окклюзионно-стенотических поражений ВСА атеросклеротического генеза по праву считается классическая каротидная эндартерэктомия (ККЭ).

Цель работы заключалась в изучении эффективности ККЭ в хирургии окклюзионно-стенотических поражений ВСА у больных облитерирующим атеросклерозом.

Под нашим наблюдением находилось 18 больных с облитерирующим атеросклерозом ВСА, перенесших ККЭ. Все пациенты – мужчины в возрасте от 68 до 72 лет (средний возраст 69,6 лет). В анамнезе у 9 больных отмечались транзиторные ишемические атаки.

Диагностика окклюзионно-стенотических поражений ВСА основывалась на данных исследования неврологического статуса, электроэнцефалографии, ультразвуковой доплерографии и ангиографии.

Предоперационная подготовка включала назначение ноотропных препаратов (пирацетам), дезагрегантов (дипиридамола), средств улучшающих микроциркуляцию (трентал, реополиглюкин). Курс лечения составлял 7-10 дней. Всем больным проводился дооперационный тест состоятельности коллатерального кровообращения головного мозга (проба Матасса) на стороне предполагаемого вмешательства.

Операция производилась под эндотрахеальным наркозом с миорелаксантами. С целью интраоперационной антигипоксической церебропротекции использовался метод управляемой артериальной гипертензии.

Атеросклеротическая бляшка стенозировала просвет устья ВСА циркулярно в 7 случаях, на 2/3 – в 6, на 1/2 – в 5. Длина бляшки составила 1,5 см у 7 чел., 2 см – у 5 чел., 6 см – у 5. После удаления атеросклеротической бляшки в 5 случаях в артериотомическое

отверстие вшивалась заплата из политетрафторэтилена, в 13 – из аутолены. Кровопотеря во время вмешательств не превышала 50 мл. Средняя продолжительность операции составила $66\pm 4,6$ мин, среднее время пережатия сонной артерии - $26\pm 2,4$ мин.

Интраоперационные и ранние послеоперационные осложнения не наблюдались. В раннем послеоперационном периоде отмечались признаки реперфузионно-реоксигенационного синдрома головного мозга. КЭЭ у оперированных больных привела к снижению общемозговых проявлений ишемии мозга, прежде всего, к регрессу неврологической симптоматики. Отмечен положительный эффект операции на восстановление зрительных функций.

Таким образом, ККЭ является эффективным методом хирургического лечения окклюзионно-стенозных поражений ВСА у больных облитерирующим атеросклерозом. Вместе с тем, с целью улучшения исходов операции необходима разработка новых методов антигипоксической церебропротекции, лечения и профилактики реперфузионно-реоксигенационного синдрома головного мозга.

Литература:

1. Риск, связанный с каротидной эндартерэктомией у больных с инсультом головного мозга / Е. Баркаускас [и др.] // Журнал ангиология и сосудистая хирургия. – 2005. – Т. 11. - №1. – С. 103-112.
2. Влияние операции на сонных артериях на регресс двигательных нарушений у больных после ишемического инсульта / А.Н. Вачев [и др.] // Журнал ангиология и сосудистая хирургия. – 2003. – Т. 9. - №2. – С. 99-105.

ФАКТОРЫ РИСКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Зайцева Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель- к.м.н., доцент Т.Ю.Егорова