

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛАЗНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Адаменя В.Н.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Ильина С.Н.*

Актуальность. Патология сонных артерий в 15–46% случаев является причиной острых и хронических нарушений кровообращения в сосудах глаза, объединенных в термин глазной ишемический синдром (ГИС). Атеросклероз в 70-85% является сопутствующей патологией у больных с нарушением кровообращения в сосудах глаза, среди последних 40% становятся инвалидами.

Цель работы. Изучить эффективность каротидной эндартерэктомии (ККЭ) в хирургии окклюзионно-стенотических поражений внутренней сонной артерии (ВСА) у больных с ГИС.

Материал и методы. Проанализированы истории болезни 5 пациентов с ГИС, перенесших ККЭ. Все пациенты – мужчины в возрасте от 54 до 69 лет. В анамнезе у 3 пациентов отмечались симптомы острого типа течения ГИС: преходящая монокулярная слепота (n=1) и острая ишемическая нейрооптикопатия (n=2). У 2 пациентов выявлены симптомы первично-хронического типа течения ГИС: хроническая ишемическая нейрооптикопатия (n=1). Диагностика включала: офтальмологическое обследование, исследование неврологического статуса, ЭЭГ, УЗИ сосудов шеи, ангиографию.

Результаты. В отдалённом послеоперационном периоде у пациентов с ГИС констатировано улучшение зрительных функций в поражённом глазу. Установлено достоверное увеличение остроты зрения после операции на стороне поражения у пациентов с острым типом течения с 0,37 до 0,52. У оперированных с первично-хроническим типом течения ГИС положительная динамика остроты зрения отмечалась лишь у 1/7 части оперированных. Расширение периферических границ полей зрения на 100 и более выявлено в 42,3% случаях у пациентов с острым типом течения ГИС и лишь в 7,8% случаев у пациентов с хроническим типом течения ГИС. Также отмечено исчезновение абсолютных скотом у 33,7% больных с острым типом течения ГИС.

Выводы. 1) Каротидная эндартерэктомия является эффективным методом хирургического лечения атеросклеротических окклюзионно-стенотических поражений внутренних сонных артерий у больных с острым типом ГИС, позволяющим улучшить зрительные функции.

2) ГИС рассматривается как маркер высокого риска развития ишемических неврологических событий. Такие пациенты 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 цереброокулоvasкулярной патологии.