**ВОЗМОЖНОСТИ СТЕНТИРОВАНИЯ СУБТОТАЛЬНЫХ СТЕНОЗОВ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ**

[ХРИПУН А.В.](https://www.elibrary.ru/author_items.asp?authorid=97832" \o "Список публикаций этого автора), МАЛЕВАННЫЙ М.В.1, КУЛИКОВСКИХ Я.В.

Областной сосудистый центр ГБУ РО «РОКБ»

Тип: статья в журнале - научная статья Язык: русский

Том: 7Номер: 3 Год: 2013 Страницы: 69-79

ЖУРНАЛ: ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ИНТЕРВЕНЦИОННАЯ РАДИОЛОГИЯ

Издательство: Общество с ограниченной ответственностью Издательство "Радиология-Пресс" (Москва) ISSN: 1993-5234

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

ВНУТРЕННЯЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ, INTERNAL CAROTID ARTERY, СТЕНТИРОВАНИЕ, STENTING, КРИТИЧЕСКИЙ СТЕНОЗ, CRITICAL STENOSIS, СУБТОТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ, SUBTOTAL STENOSIS, ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ, FUNCTIONAL OCCLUSION, СИСТЕМА ПРОКСИМАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО РУСЛА, PROXIMAL EMBOLIC PROTECTION SYSTEMS

АННОТАЦИЯ:

Цель: оценить эффективность и безопасность стентирования субтотальных стенозов шейного сегмента внутренней сонной артерии. Материалы и методы: проанализированы результаты стентирования субтотальных стенозов шейного сегмента внутренней сонной артерии у 31 пациента. Средний возраст больных составил 68,2±6,9 лет Двадцать три (74,2%) пациента были мужского пола. В анамнезе 28 (90,3%) больных перенесли ишемический инсульт или транзиторную ишемическую атаку в бассейне ипсилатеральной внутренней сонной артерии. Асимптомным пациентам (9,7%) в предоперационном периоде проводилась однофотонная эмиссионная компьютерная томография головного мозга, выявившая наличие ишемии полушария со стороны субтотального стеноза внутренней сонной артерии. Стентирование внутренней сонной артерии проводилось с применением систем защиты головного мозга от эмболии в 100% случаев, из них в 90,3% - с использованием систем проксимальной защиты. В 100% случаях потребовалась предилатация зоны критического стеноза. Двум (6,4%) пациентам произведено одномоментное стентирование внутренней сонной и позвоночной артерий, у 1 (3,2%) - стентирование внутренней сонной и подключичной артерий. Продолжительность операции составила в среднем 32,6±8,7 минуты. Результаты эндоваскулярного вмешательства оценивались по наличию/отсутствию неврологической симптоматики за время госпитализации и в отдаленном послеоперационном периоде. Проходимость стентов и наличие/отсутствие рестеноза определялось по данным ультразвукового исследования, селективной ангиографии брахиоцефальных артерий. Перед выпиской у асимптомных пациентов оценивали перфузию головного мозга при помощи однофотонной эмиссионной компьютерной томографии. Результаты: успешное стентирование субтотального стеноза внутренней сонной артерии с восстановлением кровотока TICI-3 достигнуто в 100% случаев. По данным однофотонной эмиссионной компьютерной томографии головного мозга, проведенной перед выпиской у асимптомных пациентов (9,7%), отмечается улучшение церебрального кровотока. За период наблюдения, который составил 11,6±3,1 месяца, новых транзиторных ишемических атак или ишемических инсультов не отмечали, летальных исходов нет По данным ультразвуковых методов исследования стенты во внутренних сонных артериях проходимы, без признаков рестеноза. Заключение: стентирование критических субтотальных стенозов внутренних сонных артерий эффективно и безопасно. Применение систем проксимальной защиты головного мозга позволяет снизить потенциальный риск эмболии при стентировании субтотальных стенозов внутренних сонных артерий, поскольку обеспечивает защиту на всех этапах процедуры. Необходимо проведение больших рандомизированных исследований для подтверждения клинической эффективности и определения показаний к подобного рода вмешательствам у данной категории пациентов