

Профессор Дмитрий УСАЧЕВ: “От качественной диагностики зависит не только прогноз заболевания, но и качество жизни пациента”



Инсульт – это острое нарушение мозгового кровообращения вследствие разрыва, окклюзии или спазма сосудов. Ежегодно это опасное заболевание возникает у почти 500 тысяч россиян, из них более 40% людей умирают, около трети становятся инвалидами, а каждый пятый переносит повторный инсульт в течение ближайшего года. Ишемический инсульт составляет 80% от всех нарушений мозгового кровообращения.

О роли хирургических операций в профилактике ишемического инсульта в беседе с главным редактором всероссийского журнала “ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ – новая стратегия” Арнольдом Адамовым рассказал заместитель директора по научной работе НИИ нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко, доктор медицинских наук, профессор Дмитрий Юрьевич Усачев.

– Дмитрий Юрьевич, в реализации мероприятий по снижению смертности, предусмотренных майским указом Президента Российской Федерации, особое внимание уделено совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. Расскажите, пожалуйста, как решается эта важная задача в НИИ нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко?

– В Институте нейрохирургии созданы все условия для проведения операций у пациентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга. В настоящее время в клинике активно применяются как прямые нейрохирургические вмешательства, так и эндоваскулярные методы реконструктивных операций на магистральных сосудах головного мозга. Оснащенность операционной современ-

ными хирургическими микроскопами и микроинструментами, ультразвуковым ангиографическим оборудованием позволяет выполнять “гибридные” оперативные вмешательства (комбинированное использование прямых и эндоваскулярных вмешательств), что способствует повышению эффективности оперативного вмешательства и снижает его травматичность.

– А что является, на Ваш взгляд, причинами развития окклюзирующих поражений брахиоцефальных артерий и их ветвей?

– Главной причиной этого заболевания является атеросклероз и в меньшей степени – фиброзно-мышечная дисплазия, что проявляется формированием патологической извитости магистраль-

ной артерии в сочетании с локальным сужением ее просвета. Следует подчеркнуть, что клиническое течение патологического процесса во многом зависит от локализации и темпов развития того или иного поражения артерии, состояния коллатерального артериального русла головного мозга и уровня системного артериального давления у каждого конкретного пациента. Основными проявлениями атеросклеротического стенозирования и/или патологической деформации брахиоцефальных артерий являются, помимо инсульта различной степени тяжести, дисциркуляторная энцефалопатия, транзиторные ишемические атаки, вертебро-базилярная сосудистая недостаточность.

Более редкими причинами сужения просвета магистральных артерий мозга являются посттрав-

матические изменения, последствия лучевой терапии, сдавление артерий опухолевыми процессами.

– Какие клинические симптомы свидетельствуют о стенозе или окклюзии брахиоцефальных артерий и их ветвей?

– Окклюзирующие поражения брахиоцефальных артерий нередко протекают бессимптомно и случайно обнаруживаются при профилактических осмотрах. Клиническим проявлением стеноза брахиоцефальных артерий могут быть общемозговые симптомы – слабость, головные боли, головокружения, снижение памяти, а также очаговая симптоматика в виде транзиторных ишемических атак, ишемических инсультов различной степени тяжести.

– Какие хирургические вмешательства наиболее эффективны и безопасны при этих серьезных заболеваниях?

– Практика показала, что в первую очередь необходимо создать условия для оптимального кровоснабжения головного мозга. Выраженный (более 70%) стеноз магистральной артерии, вызванный ее атеросклеротическим поражением, является показанием для проведения эндартерэктомии – удаления атеросклеротической бляшки из просвета артерии. Атеросклеротические бляшки формируются чаще всего на бифуркации крупных артерий. Патологическая деформация артерии, сопровождающаяся гемодинамически значимыми изменениями мозгового кровотока, – повод для проведения резекции и редрессации измененной артерии с устранением ее

деформации и участков сужения просвета. Ангиопластика и стентирование используется при стенозирующих поражениях брахиоцефального ствола, проксимальных отделов подключичных артерий, дистальных (перед входом в полость черепа) стенозах внутренних сонных и позвоночных артерий, при постлучевых сужениях просвета артерий.

– Расскажите, пожалуйста, какие основные критерии определения к показаниям хирургического лечения у пациентов с атеросклеротическими поражениями сонных артерий?

– Клиническое течение патологического процесса во многом зависит от локализации сосудистого поражения, артериального давления и степени развитости коллатерального кровообращения. Поэтому при принятии решения о тактике проведения хирургической операции необходимо учитывать все особенности патологических изменений в артериях.

С этой целью используется комплексное ультразвуковое исследование экстра- и интракраниальных отделов магистральных артерий головного мозга и неинвазивные методы ангиографии – СКТ- и МРТ-ангиография церебральных артерий, которые позволяют исчерпывающе ответить на вышеобозначенные аспекты предоперационного обследования. От качественной диагностики зависит не только прогноз заболевания, но и качество жизни пациента.

– Дмитрий Юрьевич, в своей практике Вы применяете так называемую плексусную анестезию. В чем преимущества этого инновационного метода?

– Блокада лестничного сплетения, или “региональная анестезия”, позволяет проводить операции на сонной артерии при сохраненном сознании пациента. В результате анестезиолог и нейрохирург могут контактировать с пациентом во время пережатия сонной артерии, лучше контролировать уровень сознания пациента, состояние мозгового кровотока в ходе операции и защищать головной мозг от возможного развития инсульта.

– Каковы основные задачи проведения хирургического вмешательства при стенозе брахиоцефальных ветвей аорты?

– Основные задачи реконструктивных операций на брахиоцефальных артериях – создание условий для улучшения кровоснабжения головного мозга, профилактика ишемических нарушений головного мозга, создание благоприятных условий для реабилитации и социальной адаптации пациентов с теми или иными проявлениями церебральной ишемии. Успех хирургического лечения сосудистой мозговой недостаточности, обусловленной стенозирующими поражениями брахиоцефальных артерий, доказан многочисленными многоцентровыми медицинскими исследованиями. Основная цель предоперационного периода – определение показаний и противопоказаний к хирургическому вмешательству, оптимальный выбор метода и объема операции, а также вида анестезии в случае с каждым конкретным пациентом. Необходимо помнить, что высокий профессионализм врачей диагностической службы, хирургов и анестезиологов является определяющим фактором успеха хирургических вмешательств.