

Health Care
Doctor
Hospital
Pharmacist
Nurse
Dentist
First Aid
Surgeon
Emergency



Хирургическое лечение цереброваскулярных заболеваний.

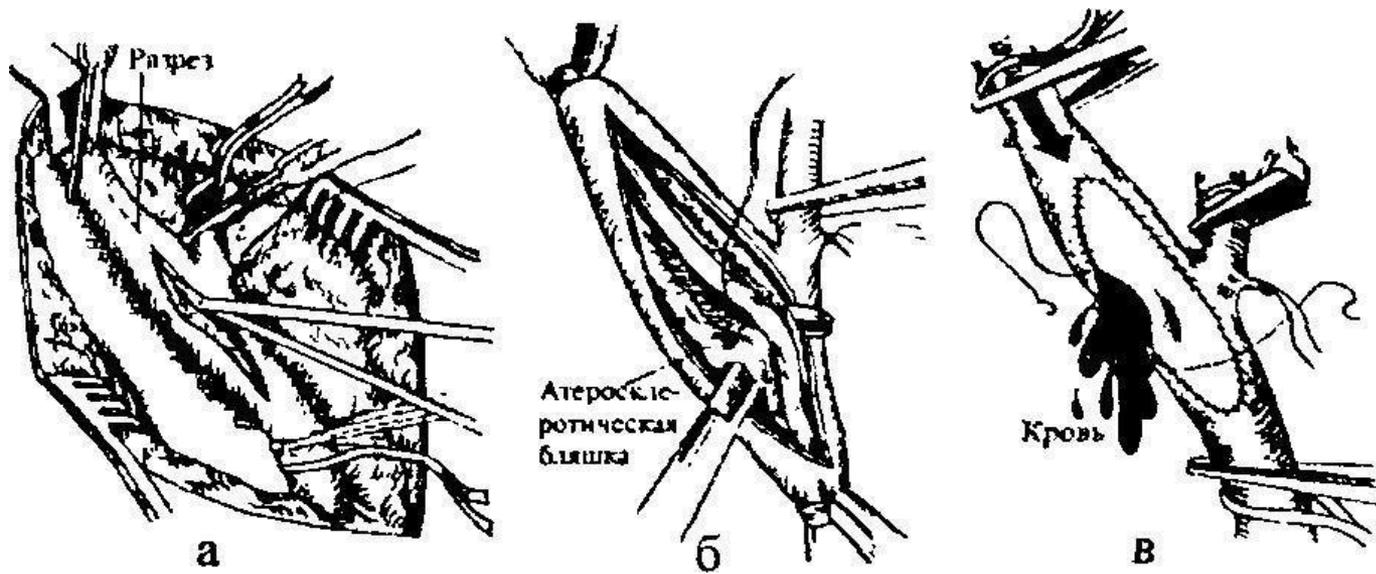
Выполнила студентка лечебного
факультета 6 курса 618 группы Яруллова
Алия Ринатовна

Показания.

- Нарушения мозгового кровообращения(НМК)
- Интракраниальные аневризмы
- Врожденные и приобретенные мальформации сосудистой системы мозга

Хирургические методы по поводу НМК

Хирургическое лечение больных с церебральной ишемией включает реконструктивные вмешательства на сонных и позвоночных артериях, а также создание экстра-интракраниальных микрососудистых анастомозов



Реконструктивные операции на сонных артериях

1. Каротидная эндартерэктомия
2. Резекция и редрессация ВСА
3. Пластика НСА

На кануне операции вечером и утром в день операции больным проводится премедикация (фенозепам 0,001 по 1таб.) Операции проводятся под локо-регионарной анестезией, эндотрахеальным или комбинированным наркозом с принудительной ИВЛ

Каротидная эндартерэктомия

- Классическая КЭА
- Изолированная эверсионная КЭА
- Комбинированная КЭА
- Эверсия из бифуркации ОСА

Показания к открытой КЭА

1. протяженная атеросклеротическая бляшка ВСА (более 2 см);
2. высокое расположение бифуркация ОСА (на уровне С2-С3 позвонков);
3. протяженное поражение ОСА (более 2,5 см проксимальнее бифуркации)
4. необходимость установки временного внутрипросветного шунта во время основного этапа операции

Методика открытой КЭА

Классический вариант прямой эндартерэктомии при продольной артериотомии ОСА с переходом на ВСА. После удаления АСБ артериотомическое отверстие ушивалось непрерывным сосудистым швом. При диаметре внутренней сонной артерии менее 4мм для закрытия артериотомического отверстия использовалась заплатка из политетрафторэтилена.

Показания и методика изолированной эверсионной КЭА

- Выполняется при наличии локальной атеросклеротической бляшки в области устья ВСА с дистальным распространением на 2-2,5 см и при отсутствии грубых изменений интимы в области бифуркации ОСА.
- Эверсия из устья ВСА – после поперечного отсечения устье ВСА от бифуркации ВСА выполняется «выворачивание» АСБ из просвета ВСА. После удаления АСБ накладывается анастомоз между ВСА и ОСА по типу «конец в бок»

Эверсия из бифуркации ОСА

Выполняется при локализации атеросклеротической бляшки в дистальных отделах ОСА, ее бифуркации, без распространения в ВСА и НСА дистальнее 1 – 1,5 см в сочетании с отсутствием изолированного дополнительного удлинения экстракраниального отдела ВСА.

Эверсия из бифуркации ОСА (по Де-Бейки). Поперечно пересекается ОСА ниже бифуркации. Производится «выворачивание» АСБ из бифуркации ОСА, НСА и ВСА единым блоком, из ОСА проксимальнее разреза. После удаления АСБ накладывается сосудистый анастомоз на ОСА по типу «конец в конец»

Комбинированная КЭА

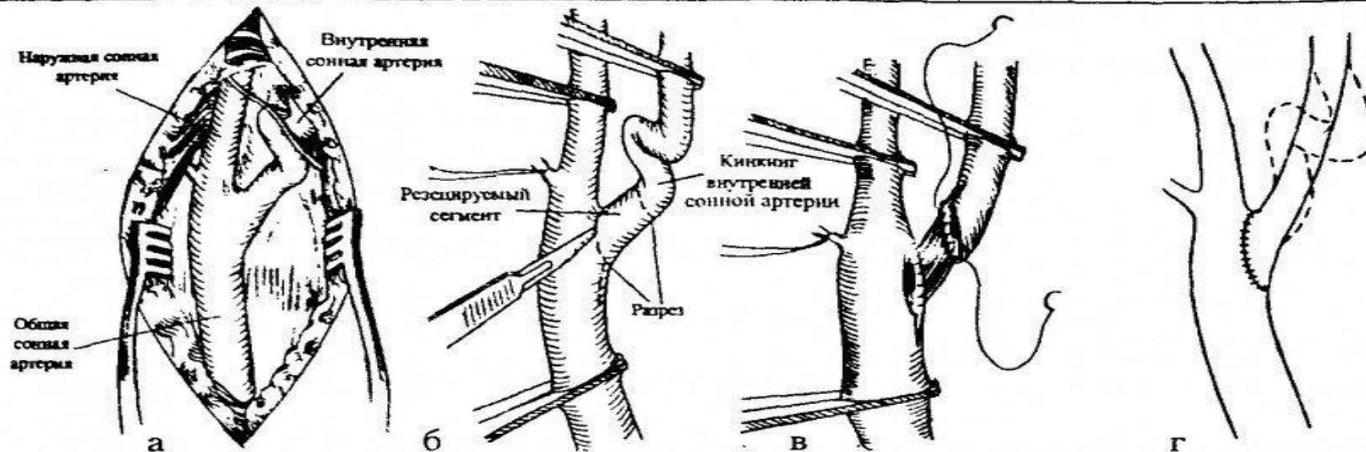
Комбинированный вариант каротидной эндартерэктомии выполняется при наличии атеросклеротической бляшки в области бифуркации ОСА с распространением на устье ВСА на 2-2,5 см в сочетании с дополнительным удлинением экстракраниального отдела ВСА

Комбинированная эверсионная эндартерэктомия, включавшая сочетание эверсии из устья ВСА с прямой эндартерэктомией из ОСА и устья НСА после дополнительного продольного рассечения ОСА в проксимальном направлении.

Резекция и редрессация ВСА

Выполняется по поводу гемодинамически значимых деформаций ВСА.

Экстракраниальный сегмент ВСА выделяется на всем протяжении, включая патологическую деформацию и дистальнее ее. После расправления деформации и дополнительного продольного рассечения ВСА и ОСА, выполняется гидропрепаровка дистального отдела ВСА с последующим наложением широкого анастомоза по типу «конец в бок».



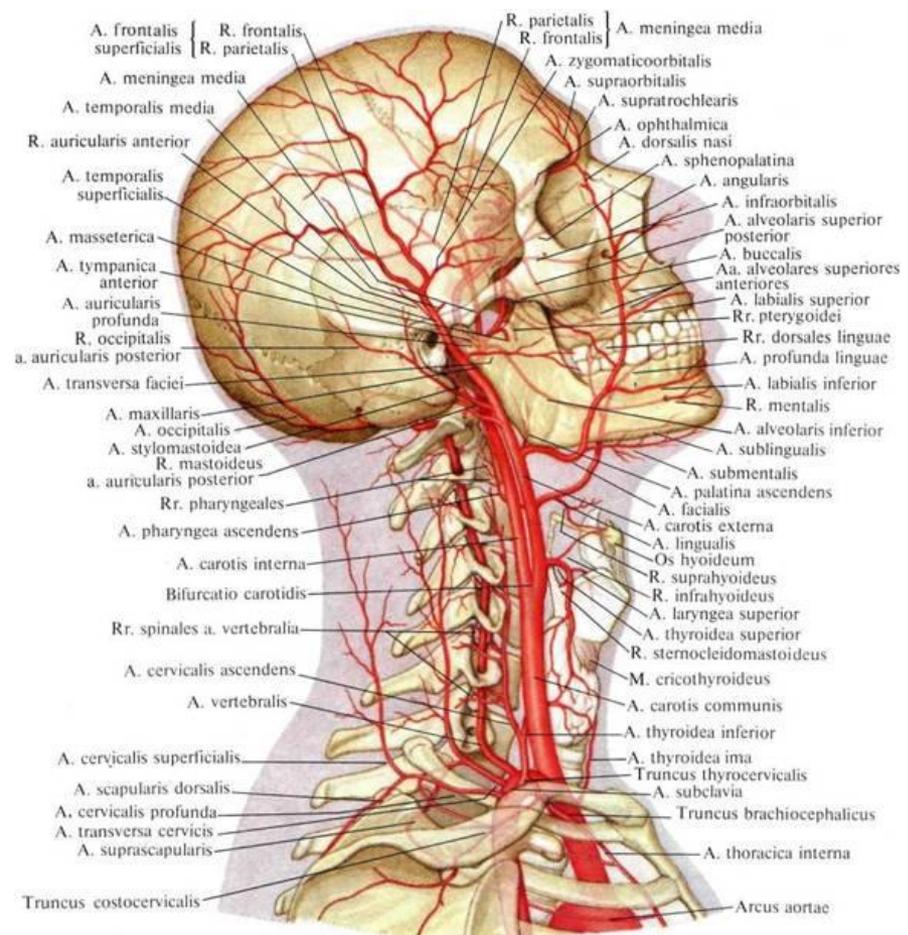
Пластика НСА

Выполняется при наличии посттромботической окклюзии ВСА и гемодинамически значимого стеноза устья на ипсилатеральной стороне более 70%.

Первым этапом производится открытая эндартерэктомия из бифуркации ОСА, устьев ВСА и НСА. Обязательно производилась ревизия дистальных отделов ВСА для подтверждения ее окклюзии на протяжении. Далее ВСА пересекается и перевязывается на 2-2,5 см дистальнее бифуркации. Пластика устья НСА производится путем подшивания лепестка, выкроенного из проксимального участка ВСА или синтетической заплаты в область устья НСА

Н

Реваскуляризация головного мозга путем наложения экстра-интракраниального микрососудистого анастомоза



Эндоваскулярное лечение стенозирующей патологии брахицефальных артерий

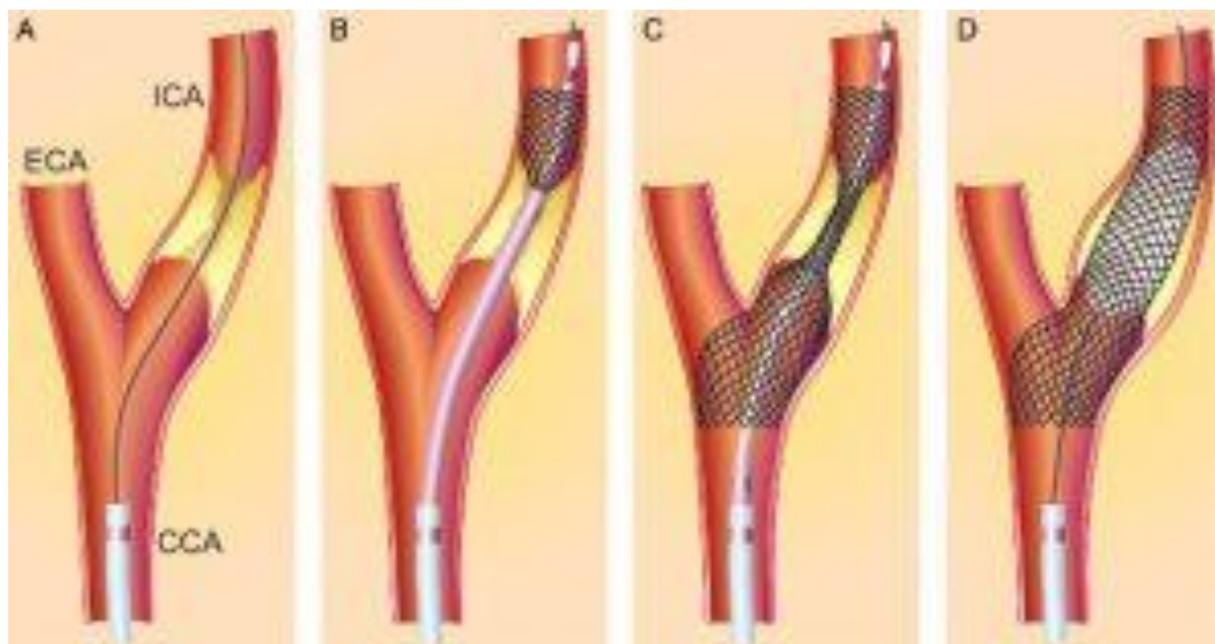
- Ангиопластика
- Стентирование



Стентирование БЦА

1. симптоматические стенозы более 60%
2. Асимптомные стенозы более 75%
 - тотальная окклюзия сосуда (применительно к ВСА),
 - выраженный атероматоз дуги аорты
 - выраженная извитость и петлеобразование сосудов,
 - наличие внутрипросветного тромба в области стеноза (для сонных артерий),
 - острый период ишемического инсульта или завершённый инсульт с выраженным неврологическим дефектом, • внутричерепное кровоизлияние в сроки до 1 месяца.

- Стентирование сонных артерий проводится с применением устройств защиты мозга от эмболии (фильтры-ловушки)
- Следующий этап - доставка и имплантация стента



ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНЕВРИЗМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- Клипирование аневризм
- Выключение аневризм отделяемыми микроспиральями



Клипирование аневризмы.

- В холодном периоде после кровоизлияния из аневризмы операцию следует выполнять безотлагательно по завершении необходимых обследований. противопоказаниями к операции могут быть только тяжёлые соматические заболевания или состояния.
- В остром периоде показания к операции зависят от различных факторов. Основными считают состояние пациента. выраженность спазма сосудов мозга и массивность кровоизлияния

Клипирование аневризмы – операция, в ходе которой аневризму выключают из кровотока, накладывая на её шейку или тело одну или нескольких специально изготовленных клипс.



Выключение аневризм отделяемыми микроспиральями

