**Спінул Олександр Анатолійович. Фактори визначення хірургічної тактики при стенотично-оклюзуючих процесах в каротидному басейні: дис... канд. мед. наук: 14.01.05 / АМН України; Інститут нейрохірургії ім. А.П.Ромоданова. - К., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Спінул О.А.**“Фактори визначення хірургічної тактики при стенотично-оклюзуючих ураженнях в каротидному басейні”.- Рукопис.  Дисертація на здобуття вченого ступеня кандидата медичних наук за специальністю 14.01.05 – нейрохірургія. - Інститут нейрохірургії імені академика А.П.Ромоданова АМН України,м.Київ, 2004.  При обстеженні 150 хворих, оперованих з приводу стенотично-оклюзуючих уражень в басейні сонної артерії, встановлено, що стан церебральної гемодинаміки та результати хірургічного лікування повязані з наступними факторами (р<0,05): глибиною неврологічного дефекту, розміром вогнища ішемії, формою ураження сонних артерій та віком хворих.  Після застосування відповідних оперативних втручань поліпшення неврологічного стану спостерігалось у 63,3% хворих.  Проведене дослідження та аналіз оперативних втручань дозволили, в залежності від кінцевого результату, виділити дві групи операцій: ліувально-профілактичні та профілактичні.  Використання розробленого прогностичного коефіцієнта дало можливість підвищити результативність оперативних втручань до 87%. Отримані результати підтверджують ефективність оперативного лікування при стенотично-оклюзуючих процесах в каротидних басейнах. | |
| |  | | --- | | 1.При стенотично-оклюзуючих процесах в басейні сонної артерії на вираженість компенсації церебральної гемодинаміки вірогідно впливають (р<0,05):  а) вік – у 40,9% хворих похилого віку спостерігається суб- та декомпенсована гемодинаміка;  б) форма ураження судин - при тромбозах внутрішньої сонної артерії 50% пацієнтів мають суб- та декомпенсовану гемодинаміку;  в) розмір вогнища ішемії – суб- та декомпенсована гемодинаміка виявляється у 50% хворих з діаметром зони низької щільності при компютерній томографії більше 5 см;  2.Зменшення неврологічного дефекту після операції мало місце (р<0,05):  а) у 70,3% хворих молодого та середнього і у 22,7% похилого віку;  б) у 82,1% пацієнтів з початковими, легкими або помірними і у 32,7% із значними та важкими неврологічними проявами;  в) у 74,4% хворих із атеросклеротичними стенозами та у 69,7% - з патологічними подовженнями сонних артерій;  г) у 75,8% пацієнтів з вогнищем ішемії на компютерній томографії менше 3 см в діаметрі та у 29,6% - з вогнищем ішемії більшого діаметра.  3. В діагностиці ступеня компенсації церебральної гемодинаміки у складі діагностичного комплексу з електроенцефалографії, ультразвукової та транскраніальної доплерографії має значення проба з тимчасовою компресією загальної сонної артерії (проба Матаса) Після обстеження пацієнтів за допомогою проби Матаса встановлено, що у 19,3% хворих спостерігається порушення церебральної гемодинаміки та колатерального кровообігу.  4.Після проведеного оперативного лікування (виправлення патологічних подовжень, ендартеректомія, формування Е1КМА, усунення екстравазальної компресії) поліпшення неврологічного стану досягнуто у 63,3% хворих.  5.Оперативні втручання можуть носити характер лікувально-профілактичних та профілактичних. Лікувально-профілактичні оперативні втручання привели до поліпшення неврологічного стану у 63,3% хворих. Профілактичні оперативні втручання виконані у 36,7% хворих з метою попередження повторних порушень мозкового кровообігу.  6.На основі комплексної оцінки стану хворих розроблено прогностичну методику ефективності хірургічного лікування хворих із стенотично-оклюзуючими ураженнями сонних артерій. Зменшення неврологічного дефекту після оперативного втручання є вірогідним при сумарному балі 21,46 та сумарному прогностичному коефіцієнті +5.  7.Застосування прогностичної методики дозволило покращити результати хірургічного лікування хворих із стенотично-оклюзуючими ураженнями сонної артерії на 23,7%. | |