



ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ ДО ОПЕРАЦИИ

КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРЭКТОМИЯ (ОТКРЫТАЯ)

Каротидная эндартерэктомия — это хирургический метод лечения стеноза (сужения) внутренней сонной артерии, направленный на удаление атеросклеротической бляшки. Операция проводится с использованием операционного микроскопа или лупы, микрохирургических инструментов и заключается в восстановлении нормального кровотока по сонной артерии. Данный метод позволяет снизить риск ишемического инсульта и транзиторных ишемических атак.

ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ

- Стеноз внутренней сонной артерии более 70% по данным ультразвукового дуплексного сканирования (даже при отсутствии симптомов);
- Стеноз 50–69% при наличии симптомов (ТИА, ишемический инсульт в анамнезе);
- Быстрое прогрессирование стеноза при динамическом наблюдении;
- Гемодинамически значимые стенозы с нестабильной бляшкой (изъязвление, кровоизлияние в бляшку);
- Наличие симптомной стеноза любой степени при неэффективности оптимальной медикаментозной терапии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- Тяжелое соматическое состояние пациента (декомпенсация сердечной, дыхательной, почечной недостаточности);
- Полная окклюзия (закрытие просвета) сонной артерии без дистального кровотока;
- Недавний (менее 4 недель) обширный ишемический инсульт с большой зоной поражения;
- Необратимые нарушения свертываемости крови;
- Поражение интракраниального сегмента сонной артерии, недоступное для открытой операции.

ЭТАПЫ И ИХ ОСОБЕННОСТИ

Операция проводится под общим наркозом с мониторингом церебральной оксиметрии и ЭЭГ. Хирург выполняет разрез по переднему краю кивательной мышцы, обнажает общую, наружную и внутреннюю сонные артерии, после чего временно пережимает их для обеспечения бескровного операционного поля.

Особенности доступа и защиты мозга:

Для снижения риска ишемии во время пережатия артерий может применяться временный интралюминальный шунт, обеспечивающий кровоток в головной мозг на время основного этапа.

Особенности эндартерэктомии:

На разрез артерии накладывается сосудистый шов (продольный или с использованием заплаты из аутовены или синтетического материала для профилактики рестеноза). После восстановления кровотока проверяется гемостаз, отсутствие тромбов и пульсация артерии дистальнее места операции. Рана послойно ушивается с оставлением активного дренажа.

После окончания операции пациент переводится в палату интенсивной терапии (реанимацию) для тщательного мониторинга неврологического статуса, артериального давления, пульсации сонных артерий и своевременной коррекции гиперперфузионного синдрома. Длительность пребывания в реанимации обычно составляет от 24 часов (в отсутствие осложнений). Затем пациент переводится в профильное отделение, где продолжается наблюдение, контроль АД, антитромбоцитарная терапия. Общий срок госпитализации составляет от 7 до 10 дней после оперативного вмешательства (в зависимости от объема операции и исходного состояния пациента).

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Распространенные (временные)

- Боль и отек мягких тканей шеи;
- Онемение или дискомфорт в области разреза;
- Охриплость голоса (преходящее раздражение возвратного гортанного нерва);
- Трудности при глотании.

Редкие

- Гиперперфузионный синдром (головная боль, отек мозга, судороги) из-за резкого повышения кровотока после устранения стеноза;
- Ишемический инсульт (тромбоз артерии в раннем периоде, эмболия, интраоперационная ишемия);
- Транзиторная неврологическая симптоматика (слабость, нарушение речи) без развития инсульта;
- Повреждение черепных нервов (подъязычного, блуждающего, добавочного, лицевого) — чаще временное;
- Гематома шеи (требующая иногда ревизии).

Очень редкие

- Интраоперационный разрыв артерии (трудноконтролируемое кровотечение);
- Острый тромбоз сонной артерии;
- Инфекция (раневая, абсцесс, сепсис);
- Острый инфаркт миокарда (особенно у пациентов с сочетанным поражением коронарных артерий);
- Смерть.

Обращаем внимание, что представленная информация носит ознакомительный характер и не заменяет консультацию лечащего врача-сосудистого хирурга! Выбор метода лечения (каротидная эндартерэктомия, стентирование сонных артерий или оптимальная медикаментозная терапия) и риски всегда обсуждаются индивидуально.