

Справочник пациента



СТЕНОЗЫ СОННЫХ АРТЕРИЙ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИХ ЛЕЧЕНИЯ

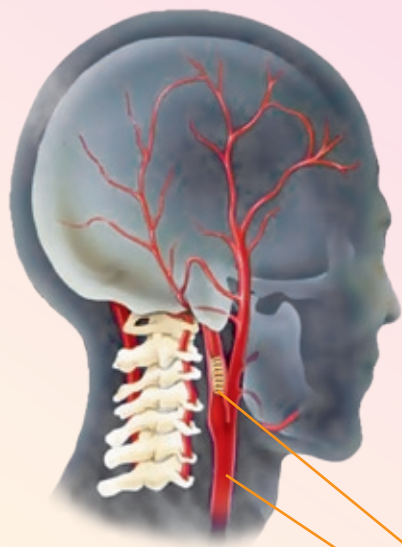
В этом буклете Вы найдете
важную и полезную информацию
о сонных артериях , которые снабжают кровью
головной мозг , и о самых современных методах
диагностики и лечения их поражений

Cordis[®]
a Johnson & Johnson company

Источник информации:
<http://www.slideshare.net>

СТЕНОЗЫ СОННЫХ АРТЕРИЙ

Стенотическое поражение сонной артерии – это состояние, при котором происходит сужение (стеноз) или полное закрытие (окклюзия) сонной артерии. У человека имеются две сонные артерии, располагающиеся на шее (справа и слева). Эти кровеносные сосуды приносят кровь к головному мозгу и лицу.



Наиболее частой причиной сужения или окклюзии сонной артерии является отложение на внутренних стенках сосуда атеросклеротических бляшек. Бляшка состоит из рубцовой ткани, клеток крови, холестерина и других жирных веществ. Увеличение бляшки сужает артерию и замедляет кровоток. На бляшках могут образовываться сгустки крови (тромбы) еще больше препятствующие кровотоку. Части тромба или атеросклеротической бляшки могут отделяться и с током крови попадать в артерии головного мозга. В результате чего, происходит, так называемая, эмболия сосудов головного мозга, приводящая к развитию ишемического инсульта. Окклюзия сонной артерии может привести к развитию инсульта или внезапной быстрой смерти. Риск для жизни возрастает при наличии поражения сонных артерий с обеих сторон.

стеноз сонной артерии
сонная артерия

СИМПТОМЫ СТЕНОЗОВ СОНЫХ АРТЕРИЙ



Большинство людей с поражениями сонных артерии не имеют никаких симптомов. При наличии симптомов риск возникновения ишемического инсульта повышается в несколько раз. Наиболее частыми симптомами являются транзиторные (т.е. проходящие) ишемические атаки, которые иногда называются малым инсультом.

Во время ишемической атаки снижается кровоснабжение определенных участков головного мозга. Это может вызвать временные головокружения, нарушения зрения, онемение и покалывание кожи конечностей, слабость в руке или ноге, которые обычно длятся не более 30 минут. Риск возникновения инсульта очень высок у людей, перенесших транзиторные ишемические атаки.

Инсульт возникает при резком снижении кровоснабжения по сосуду питающему головной мозг или при его окклюзии. В зависимости от страдающего участка мозга инсульт проявляется параличом руки и/или ноги, нарушениями зрения и речи, изменениями поведения. Чем больше поражается участок мозга, тем больше риск для жизни.

ФАКТОРЫ РИСКА
ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНСУЛЬТА:

- Атеросклероз
- Сахарный диабет
- Повышенное кровяное артериальное давление
- Курение
- Употребление жирной пищи
- Лишний вес
- Повышенное тромбообразование

ДИАГНОСТИКА СТЕНОЗОВ СОННЫХ АРТЕРИЙ

Для того чтобы определить есть ли у Вас стенотические поражения сонных артерий или нет, Ваш врач осмотрит Вас. Даже при отсутствии у Вас симптомов болезни, врач может выслушать шум над сонными артериями, вызванный током крови через стенозированный участок. В случае необходимости Вам будет назначена ультразвуковая доплерография магистральных артерий головы (УЗДГ МАГ), электроэнцефалография головного мозга (ЭЭГ) или компьютерная томография (КТ).



Для более детальной оценки состояния сонных артерий врач может порекомендовать Вам сделать ангиографию (рентгенологическое исследование кровеносных сосудов). Это исследование проводится путем катетеризации, как правило, бедренной артерии под местной анестезией в специальной операционной, оснащенной ангиографической установкой.

После исследования врач определит наличие поражения и выберет для Вас оптимальный способ лечения.



АНГИОГРАФИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ

Во время этого исследования очень тонкий катетер вводится в артерию на Вашей ноге и продвигается к шее. После этого через катетер вводится контрастное вещество, делающее видимыми сонные артерии и другие артерии шеи под рентгеновскими лучами.

Накануне исследования Вам следует побрить кожу в паховой области. Вам также следует с вечера воздержаться от приема пищи и жидкости (кроме лекарств). В операционной Вас укроют стерильными простынями, до которых нельзя дотрагиваться, чтобы не нарушить стерильность. Во время исследования врач будет контролировать Вашу электрокардиограмму (ЭКГ) и кровяное давление (АД). Место введения катетера будет обработано антисептиком и обезболено. После этого врач произведет пункцию Вашей артерии, через которую проведет катетер к Вашей шее. Вы не почувствуете этого, но сможете видеть катетер на мониторе.

Вы должны выполнять все указания врача. Иногда нужно будет задерживать дыхание и не шевелиться. Периодически, от введения контрастного вещества, Вы можете ощущать тепло или прилив жара в голове. Врач произведет съемку артерии. Если у Вас имеются стенозы или окклюзии сонных артерий – они будут обнаружены.

В зависимости от полученных результатов Вам может быть рекомендована лечебная процедура или назначено повторное обследование на более поздний срок.



ЛЕЧЕНИЕ СТЕНОЗОВ СОННЫХ АРТЕРИЙ

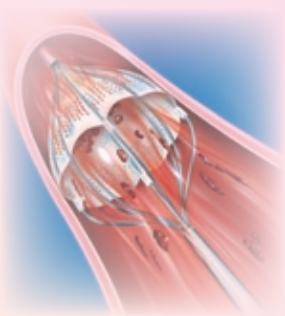
На сегодняшний день во всем мире самым передовым и малотравматичным способом лечения стенозов сонных артерий является их стентирование.

Стентированием называется установка в суженную часть артерии стента, который представляет собой металлическую трубочку, состоящую из ячеек. Раскрываясь, стент изнутри раздвигает суженные стенки артерии и постоянно поддерживает их в расправленном состоянии. Благодаря этому восстанавливается внутренний просвет артерии и тем самым улучшается кровоснабжение головного мозга.

Первые этапы стентирования сонной артерии осуществляются также, как и ангиографическое исследование: подготовка, местное обезболивание, пункция артерии, проведение катетера и введение контрастного вещества. Продолжительность всей операции занимает не больше часа. Периодически Вы будете ощущать приливы жара в голове. Врач также может просить Вас пошевелить рукой, ногой или произвести другие действия.

Стентирование сонных артерий может выполняться с защитой или без защиты от микроэмболии сосудов головного мозга во время операции.

Этот вопрос до недавнего времени оставался открытым, однако ряд исследований, проведенных во всем мире доказали эффективность и необходимость использования внутрисосудистых защитных устройств во время стентирования сонных артерий. При использовании защиты снижается риск возникновения инсульта во время операции. На сегодняшний момент ряд ведущих мировых специалистов отдают предпочтение так называемым фильтрам. Фильтр представляет собой металлический каркас, на котором расположена мембрана (отдаленно напоминающая зонтик). Фильтр задерживает микроэмболы не препятствуя при этом току крови по сосуду: кровь протекает через микропоры в мембране, не пропускающие эмболы.



После пункции артерии, установив проводниковый катетер в пораженную атеросклерозом сонную артерию, врач проводит проводник с фильтром выше места сужения артерии. Затем по проводнику в область стеноза устанавливается стент. На мониторе врач может увидеть и оценить полученный результат. В некоторых случаях может потребоваться раздуть установленный стент специальным баллонным катетером. В этот момент Вы можете ощущать некоторый дискомфорт в области шеи и изменение частоты сердечных сокращений. Это нормально и не должно Вас беспокоить.

В конце вмешательства удаляется фильтр, баллон (если его использовали) и проводниковый катетер. Стент остается в артерии постоянно, поддерживая ее в раскрытом состоянии. Врач прижмет место пункции бедренной артерии на несколько минут до полной остановки кровотечения. Вас могут перевести на несколько часов в отделение реанимации для наблюдения за Вашими жизненными показателями. В течение суток после стентирования Вам следует соблюдать строгий постельный



режим. После возвращения в палату Вы сможете есть и пить в обычном режиме.

Продолжительность пребывания в больнице зависит, главным образом, от скорости заживления места пункции артерии. Большинство пациентов выписываются на следующий день после операции.

После возвращения домой Вы должны строго соблюдать все предписания врача и регулярно принимать назначенные Вам лекарства. От этого зависит дальнейший успех выполненной Вам операции. Следует регулярно проходить осмотры невропатолога. При появлении новых жалоб следует сразу обратиться к врачу.

Строго придерживаясь рекомендаций врача после операции, Вы сможете быть уверены в лучшем качестве жизни на многие годы.

КРАТКИЙ СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

Ангиопластика:

Процедура открытия закрытого или суженного кровеносного сосуда с помощью баллонного катетера или стента.

Атеросклероз:

Заболевание, характеризующееся постепенным накоплением жировых отложений или бляшек на внутренней стенке сосуда.

Бляшка или стеноз:

Образование жировых отложений на внутренней стенке кровеносного сосуда, приводящее к его сужению или закупорке.

Ишемия:

Недостаток кислорода в ткани. Ишемия исчезает в случае возобновления кровотока.

Катетер:

Тоненькая трубочка для проникновения в полости организма и кровеносные сосуды, через которую подается контрастное вещество и необходимые инструменты при ангиопластике.

Сонные артерии:

Артерии, доставляющие в головной мозг обогащенную кислородом кровь. Головной мозг не может нормально функционировать без кислорода.

Ангиография:

Диагностическая процедура, при которой контрастное вещество вводится в артерию через катетер и точное место сужения обнаруживается с помощью рентгеновских лучей.

Рестеноз:

Повторное сужение просвета сосуда на участке, где ранее уже была проведена ангиопластика.

Стент:

Расширяемая баллоном стальная трубочка, состоящая из проволочных ячеек и поддерживающая просвет артерии открытым.

Транссосудистый:

Доступ, осуществляемый через кровеносные сосуды.

Чрезкожный:

Доступ, осуществляемый через прокол или маленький надрез на коже.

Холестерин:

Это вещество относящееся к жирам, содержится в крови и играет важную роль в развитии атеросклероза. Пища, богатая животными жирами также содержит высокий уровень холестерина.