

Анализ на усложненията при тромбendarтеректомия на каротидните артерии. Мултимодален подход

Анотация: По статистика мозъчният инсулт е първа по честота причина за болестност и трета по честота причина за смърт в света след ИБС и карцинома. Каротидна патология в развитието на мозъчно-съдовата болест се доказва в повече от 1/3 при болните с мозъчен инсулт. Каротидната ТЕА е изключително прецизна оперативна интервенция с доказана стойност, която протектира мозъка от исхемичен инсулт. Оперативната техника при каротидната ендартеректомия е стандартизирана, но при неправилно поставени индикации или технически /също и стратегически /грешки и пропуски, каротидната ТЕА може да даде сериозни усложнения, не рядко с фатален изход. Целта на научния труд е да се изгради стратегия за оперативното лечение на пациенти с екстракраниална мозъчно-оклузивна болест, която да редуцира усложненията и да подобри резултатите чрез изработване на оптимален съдово-хирургичен модел за лечението на тази патология. Оперирани и анализирани са общо 320 пациента с каротидна ТЕА. Изхождайки от тезата, че не съществува уневерсален метод за мониториране на мозъчния кръвоток и метаболизъм в условията на клампаж на ICA по време на каротидна ТЕА, решихме да приложим мултимодален подход в извършване на мозъчния мониторинг и едновременно съпоставяне и интерпретиране на резултатите. Предимството на въведения метод е, че се отчитат както промени в мозъчната хемодинамика при клампаж на ICA, така и промените в мозъчния метаболизъм. Мултимодалният подход ни дава ранна ориентация за адекватността на авторегулаторните механизми, възможни исхемични промени в мозъка и е заложен в алгоритъма за оперативно лечение на пациенти с екстракраниална мозъчно-оклузивна болест. От изключително важно значение е правилното поставяне / прецизирането / на индикациите за селективно шънтиране. Чрез въведения метод за мултимодален подход при мониториране на мозъчната перфузия в условията на клампаж на ICA, както и алгоритъма за оперативно лечение на пациенти с екстракраниална МСБ е предложено решение за сигнификантно редуциране на усложненията при каротидна ТЕА.