

*Медицинские науки***АЛЬФА НОРМИКС В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

Зорина В.А., Трусов В.В.

Ижевская государственная медицинская академия, Россия

Цель исследования: изучить эффективность селективного кишечного антибиотика Альфа Нормикс (рифаксимин) в комплексной терапии циррозов печени с портальной гипертензией.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 21 пациент в возрасте от 34 до 56 лет (18 мужчин и 3 женщины) с верифицированным диагнозом цирроза печени алкогольной и вирусной этиологии. У всех больных отмечен цирроз в стадии выраженных клинических проявлений с синдромом портальной гипертензии и печеночной энцефалопатии (ПЭ). Дополнительно к стандартной терапии назначался рифаксимин в суточной дозе 800 мг в течение 7 дней. В динамике контролировали клинические проявления цирроза печени, ЭХО-критерии размеров селезенки и диаметра воротной вены, показатели психометрического тестирования.

Результаты. До начала лечения в 81% случаев диагностирована клинически выраженная портальная гипертензия, осложненная асцитом и ПЭ II стадии, в 19% - умеренная портальная гипертензия и ПЭ I стадии. Уже через три дня от начала антибактериальной терапии на фоне стандартного лечения больные отмечали улучшение самочувствия – заметное уменьшение проявлений вздутия живота, пищеводной дисфагии и астении, улучшение аппетита, нормализацию сна. Ультразвуковые исследования, проводимые в динамике, выявили стойкую тенденцию уменьшения размеров селезенки и диаметра воротной вены, уменьшения объема асцитической жидкости. Контрольный анализ клинических проявлений портосистемной энцефалопатии и данных психометрического тестирования выявил хорошую переносимость принимаемых препаратов и стойкую положительную динамику. В конце лечения значительно уменьшилась доля больных с II стадией ПЭ – она составила 28,6%, в 19% случаев отмечена латентная стадия. У 4 пациентов клинические проявления портосистемной энцефалопатии нивелировались. Оценка результатов клинического анализа крови выявила купирование нейтрофилии и статистически значимые различия абсолютного количества нейтрофилов, а также увеличение абсолютного числа лимфоцитов.

Выводы. Результаты нашего исследования подтверждают целесообразность включения селективного кишечного антибиотика Альфа Нормикс в комплексную терапию циррозов печени.

КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРАТОМИЯ ПРИ СМЕШАННОЙ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Лосев Р.З., Хачатрян А.М., Сизгунов Д.С.

Кафедра госпитальной хирургии СГМУ, Саратов, Россия

Как известно, 95% ишемических инсультов и транзиторных ишемических атак (ТИА) связаны с наличием атеросклеротических бляшек, которые в большинстве случаев (76,6%) локализируются в магистральных артериях шеи. В 80,0% случаев к ишемическому инсульту приводят мультифокальные поражения сосудов. Каротидно-вертебрально-базиллярные стенозы составляют в общей структуре сосудистых поражений 27,8%.

Проанализированы результаты хирургического лечения 82 пациентов с гемодинамически значимым атеросклеротическим поражением более чем одной экстракраниальной артерии, питающей головной мозг. В период с 2002 по 2009 годы им выполнены 93 реконструктивные операции. На фоне общеневрологической симптоматики у всех больных выявлены признаки гипоперфузии в вертебральнобазиллярном бассейне (ВББ). Чаще всего (63,4%) выявлена хроническая дисциркуляция, у 25 (30,5%) больных отмечались транзиторные ишемические атаки (ТИА), в остальных случаях верифицирован ишемический инсульт в ВББ.

Всем больным проведены осмотры ангиохирурга, невролога, кардиолога, при необходимости – отоневролога и LOR-врача, нейроофтальмолога.

Инструментальная диагностика включала триплексное сканирование сосудов шеи, транскраниальную доплерографию (ТКДГ) с пробами сдавления сонных артерий и поворотами головы в стороны. Проводилась также компьютерная томография головного мозга, рентгенконтрастная или МР-ангиография, расширенное лабораторное исследование крови.

В процессе обследования у 65 пациентов выявлен билатеральный гемодинамически значимый стеноз ВСА, и имел место так называемый «синдром каротидного обкрадывания» ВББ. У 14 больных определен стеноз ВСА и окклюзия позвоночной артерии (ПА) в первом сегменте. У трех пациентов билатеральный стеноз сонных и окклюзия одной из позвоночных артерий привели к инфаркту мозжечка.

Во всех случаях пациентам выполнена каротидная эндартерэктомия (КЭ) из общей и внутренней сонных артерий с пластикой артерiomического отверстия синтетической заплатой. В 11 случаях выполнялась также КЭ на контралатеральной стороне. Предпочтительным методом

интраоперационной протекции мозга было применение внутрисосудистого временного шунта. Во всех случаях проводился постоянный интраоперационный мониторинг церебрального кровотока при помощи ТКДГ, контроль артериального давления, ЭКГ, сатурации крови. После закрытия артериотомического отверстия измерялся объемный кровоток в ВСА методом лазерной флоуметрии.

Операция выполнялась на стороне гемодинамически более значимого стеноза ВСА при гомогенных атеросклеротических бляшках или на сосуде, пораженном гетерогенной бляшкой. При сочетании билатерального стеноза с поражением ПА реконструкция проводилась на стороне окклюзии последней.

Послеоперационные осложнения были связаны с легким парезом двигательных нервов области шеи, купированы к моменту выписки. Улучшение самочувствия, психоневрологического статуса, полное купирование или уменьшение симптомов дисциркуляции в ВББ после операции отмечено у 56 (68,3%) больных. У 10 пациентов уменьшилась частота и выраженность головных болей, наладился сон, однако сохранялись умеренное головокружение и пошатывание при ходьбе. В пяти случаях (у больных с инфарктом в бассейне ВББ) сохранялись выраженные признаки вестибуло-кохлеарного и/или мозжечкового синдромов. Повторных или первичных инсультов в сроки наблюдения от 2 месяцев до 7 лет зарегистрировано не было.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ

Лосев Р.З., Хачатрян А.М., Сизгунов Д.С.
*Кафедра госпитальной хирургии СГМУ,
Саратов, Россия*

Как известно, между шейным отделом позвоночника (ШОП) и вторым сегментом позвоночных артерий (ПА) существует тесная анатомо-функциональная связь. Вследствие этого, при дегенеративных поражениях ШОП, довольно часто развиваются симптомы, характерные для вертебробазилярной недостаточности (ВБН). Гиперфузия в бассейне ПА при спондилогенном поражении, нередко обусловлена их ирритативным или рефлекторным спазмом, даже при отсутствии значимой экстравазальной компрессии. Развивается так называемый синдром позвоночной артерии (СПА), для коррекции которого большинство специалистов придерживаются консервативной медикаментозной тактики.

Проанализированы результаты лечения 52 больных с СПА у которых выявлены также признаки ВБН. Дисциркуляция в вертебрально-

базилярной системе (ВБС) чаще всего (77%) проявлялась в виде транзиторных ишемических атак, у остальных имела место хроническая форма заболевания. У всех пациентов обнаружено и рентгенографически подтверждено поражение ШОП, при триплексном сканировании ПА выявлен их одно- или двухсторонний спазм, при контрастной ангиографии экстравазальной компрессии ПА не обнаружено.

Всем пациентам поэтапно выполнены новокаиновая и спирт-новокаиновая блокады периадериального сплетения ПА в третьем сегменте, с клинито-ультразвуковым положительным эффектом у 43 (82,7%) . Продолжительность терапевтического эффекта блокад колебалась от 72 часов до 14 суток. При непереносимости новокаина применялся 2% раствор лидокаина.

Учитывая патогенетически обоснованную высокую эффективность десимпатизации ПА, с целью окончательной ликвидации их патологического спазма 10 пациентам под эндотрахеальным наркозом выполнена хирургическая денервация позвоночной артерии в третьем сегменте. Условиями для выполнения данной операции являлись отсутствие гемодинамически значимых изменений в первом сегменте позвоночных артерий и положительный эффект при проведении спирт-новокаиновых блокад. Под общим обезболиванием заднебоковым доступом на шее с использованием увеличительной оптики рассекаются и иссекаются нервные волокна периадериального сплетения позвоночной артерии, без вмешательства на самом сосуде. Благодаря ликвидации эфферентного симпатического влияния на ПА, полностью нивелируется рефлекторная и/или ирритативная вазоконстрикция, тем самым улучшается кровоток в третьем сегменте ПА и последующих отделах ВББ. Разрушение чувствительных волокон позвоночного нерва уменьшает проявление вегетативного симптомокомплекса.

В отдаленные сроки наблюдения от 2 до 8 месяцев у всех оперированных отмечается стойкое улучшение со значительным уменьшением проявлений ВБН и болевого компонента СПА. Клиническое улучшение коррелирует с данными ультразвукового исследования – на стороне операции полностью исчез спазм ПА, увеличилась объемная скорость кровотока. Наиболее часто отмечалось купирование дисфункции вестибулярного аппарата, болей в затылке и глазнице. У 5 пациентов уменьшилась выраженность артериальной гипертонии со снижением системного артериального давления в среднем на 20 мм рт.ст.

Применение фармакологической и хирургической десимпатизации позвоночных артерий при их спондилогенном спазме является эффективным и малоинвазивным методом в комплексном лече-