

УДК 616-073.756.8:616.831-005.4: 612.824.4

¹Гарматіна О.Ю., ¹Мороз В.В., ²Бутрим А.І., ²Ігнатенко П.М.

Зміни церебральної перфузії у пацієнтів із хронічною ішемією головного мозку після ЕІКМА

ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України», Київ, Україна

Національний віськово-медичний клінічний центр «ГВКГ», Київ, Україна

Мета - проаналізувати зміни показників церебральної гемодинаміки у пацієнтів із стенозом/оклюзією брахіоцефальних артерій (БЦА) до та після хірургічної корекції за результатами перфузійної мультиспіральної комп'ютерної томографії (ПМСКТ).

Матеріали та методи. ПМСКТ головного мозку (ГМ) була виконана 11 пацієнтам із стенозом/оклюзією БЦА до та після створення екстра-інтракраніального мікроартеріального анастомозу (ЕІКМА). Наявність та ступінь стенозу/оклюзії БЦА встановлювали за допомогою селективної церебральної ангіографії (СЦАГ). Безконтрастна МСКТ, МСКТАГ і ПМСКТ виконувалися за стандартними методиками. Абсолютні значення церебрального об'єму крові (CBV) (CBVCSMA) і нормовані значення CBV (nCBVCSMA), скориговані щодо контрлатеральної сторони, були розраховані в басейні середньої мозкової артерії (СМА) та порівнювалися в симетричних ділянках. Статистично достовірними вважалися результати при $p < 0,05$.

Результати. Звуження просвіту БЦА (>70%) призводило до гіперперфузії мозкової речовини, що підтверджувалося даними ПМСКТ. В усіх випадках встановлено зміни показників перфузії ГМ обох півкуль з переважним порушенням гемодинаміки іпсилатерально. Після створення ЕІКМА при контрольних МСКТАГ і СЦАГ визначено наповнення термінальних відділів СМА. Контрольна ПМСКТ (через 3-6 міс.) Реєстрували поліпшення мозкової перфузії: було виявлено зменшення CBVCSMA та nCBVCSMA. Для перед- та

післяопераційних періодів отримані значення: СВВСМА [мл / 100 г] 4.1 ± 0.17 , 2.73 ± 0.15 та nСВВСМА; 1.05 ± 0.16 , 0.95 ± 0.14 відповідно, $p < 0,039$.

Висновки. Отримані результати ПМСКТ свідчать, що створення ЕІКМА з метою поліпшення перфузії ГМ може бути ефективним методом хірургічної корекції при стенозах та оклюзіях БЦА.