# Разбудить сонную артерию

# Молодое, пышущее здоровьем тело, чувственные губы и выразительные глаза. Это популярная фотомодель журнала Playboy Кэти Мэй в 34 года. Такой ее запомнят навсегда: в начале этого года она умерла от ишемического инсульта на фоне стеноза сонной артерии. Специалисты констатируют: в последние 30-40 лет ишемический инсульт сильно помолодел. От недостаточного притока крови к мозгу страдает каждый пятый в мире в возрасте до 45 лет, и каждый восьмой - моложе 40 лет. И основная причина – именно закупорка сонной артерии тромбом или атеросклеротической бляшкой, иначе - стеноз.

Такая статистика – результат пренебрежительного отношения к собственному здоровью и неосведомленности людей о современных методах диагностики и лечения, которое доступно не только на стадии заболевания, но и профилактики. Лечение может быть медикаментозным, а в сложных случаях проводят операции.

**Вмешательство вместо операции**

При выявленном сужении сонной артерии на 70% и более обычно делают каротидную эндартерэктомию - операцию по удалению атеросклеротической бляшки, шунтированию или замене пораженного участка искусственным сосудом. Эта операция открытая, с разрезами, травмами тканей и постоперационными шрамами. После нее высок риск осложнений – повреждение черепно-мозговых нервов, нагноение и гематома на месте раны. У больных сглаживается носогубная складка, опускается уголок рта, поражаются мимические мышцы, лицо становится асимметричным. Поэтому современная медицина предлагает альтернативу каротидной эндартерэктомии – стентирование, проведенное эндоваскулярным способом, когда внутрь бедренной артерии (наиболее часто используется именно такой способ) вводится катетер с баллоном. С его помощью расширяют поврежденный сосуд и устанавливают в него стент.

Применение эндоваскулярных методов вообще стало настоящим прорывом в области сосудистой хирургии, поскольку их главными преимуществами являются миниинвазивность (бескровность) и быстрое восстановление. Сегодня такие вмешательства проводятся под местной анестезией, без применения общего наркоза. Но так было не всегда.

**Опыт проб**

Первый опыт эндоваскулярного лечения – баллонная ангиопластика сонных артерий при их атеросклеротическом поражении – продемонстрировал скромные результаты. Такой способ из-за большой частоты развития повторных стенозов (до 30-40%) не нашел широкого применения. Коренным образом изменило ситуацию внедрение эндоваскулярных протезов - стентов.

Первое стентирование сонной артерии было выполнено еще в 1989 году. В течение последующего десятилетия количество таких процедур превысило 12,5 тысяч и доказало свои преимущества перед баллонной ангиопластикой.

Главная задача стентирования сонной артерии – устранение стеноза с восстановлением исходного просвета артерии, а также профилактика (сдерживание нарастаний) атеросклеротических и тромботических наслоений на стенках сосудов. Сегодня оно все чаще применяется для лечения как симптомных, так и асимптомных (скрытых) поражений сонной артерии. Только в 5% случаев после проведенных до 2000 года 5210 стентирований развивался ишемический инсульт или наступала смерть. И с тех пор этот процент продолжает снижаться, что связано и с накоплением опыта, и с внедрением новых стент-систем, усовершенствованием техники вмешательств, а также с применением защиты головного мозга от дистальной эмболии, возникающей во время операции и ее последствий.

**Зонтики и сплавы**

Сегодня применяются три принципа защиты головного мозга. Это временный, не препятствующий кровотоку, фильтр – зонтик, устанавливаемый во внутреннюю сонную артерию, который способен улавливать крупные фрагменты и тромбы. Так же временный окклюзирующий баллон, который блокирует кровоток во внутренней сонной артерии и возможную эмболию. Наконец, проксимальная защитная система, состоящая из двух баллонов, которые устанавливаются в общую и наружную сонные артерии и способствует обратному кровотоку в оперируемой внутренней сонной артерии.

Среди стент-систем для протезирования сонных артерий в 90% случаев используются саморасправляющиеся стенты. Они изготавливаются по лазерной технологии из никель-титанового сплава – нитинола, который обладает свойством термической памяти. Нитиноловые стенты быстро доставляются к нужному участку, они очень гибкие и принимают форму физиологических изгибов артерии.

Так что эндоваскулярное стентирование на сегодня считается специалистами наиболее перспективным методом борьбы со стенозами сонных артерий. Огорчает одно: в России он еще не нашел широкого применения. Ежегодно в России проводится лишь 2500-3000 вмешательств в год (для сравнения в США – порядка 40000 в год). Однако в дальнейшем, прогнозируют медики, опыт и прогресс эндоваскулярных технологий позволят повысить их эффективность и расширить показания к стентированию.