И. С. Пуляева

ГУ «Институт общей
и неотложной хирургии
им. В. Т. Зайцева НАМНУ»,
г. Харьков

© Пуляева И. С.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СО СТЕНОЗОМ СОННЫХ АРТЕРИЙ В СОЧЕТАНИИ С ПАТОЛОГИЯМИ ДРУГИХ СИСТЕМ

Резюме. Цель работы — анализ результатов обследования и лечения пациентов с гемодинамически значимым поражением сонных артерий в сочетании с патологией других органов и систем.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 187 пациентов с гемодинамически значимым стенозом сонных артерий в ГУ «ИОНХ им. В. Т. Зайцева НАМНУ» с 2015 по 2018 год на фоне предстоящего хирургического лечения хронической ишемии нижних конечностей, ишемической болезни сердца (ИБС) или патологии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Пациенты разделены на 3 группы. Первую группу составили пациенты с хронической ишемией нижних конечностей (ХИНК) 2-Д степени — 167 больных. 7 больных вошли в группу с патологией желудочно-кишечного тракта. 3 группу составили 13 больных с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Результаты и обсуждение. Непосредственные результаты операции мы оценивали комплексно на основании степени изменения клинического статуса и наличия послеоперационных осложнений. У 161 больного первой группы в послеоперационном периоде не выявлено осложнений, у 2-х пациентов тромбоз анастомоза и ишемический инсульт, у 4-х — парез *n. Hypoglossus*. Во второй группе у всех прооперированных больных по поводу стеноза сонной артерии осложнений в послеоперационном периоде не было. У одной больной с раком желудка, которой не выполнялась реконструктивная операция на сонной артерии в связи с кровотечением, развился ишемический инсульт. В 3-х случаях в послеоперационном периоде наблюдалась симптоматика ОНМК у больных оперированных по поводу ИБС, этим больным каротидная эндартерэктомия не выполнялась.

Выводы. Пациентам с генерализованным атеросклерозом и ОНМК в анамнезе необходимо проводить скрининг поражения сонных артерий. При гемодинамически значимых стенозах больным с ИБС и патологией ЖКТ необходимо выполнять каротидную эндартерэктомию первым этапом, что снижает риск ишемического инсульта в послеоперационном периоде при лечении основной патологии.

Ключевые слова: каротидная эндартерэктомия, стеноз сонных артерий.

Введение

Профилактика нарушений мозгового кровообращения по ишемическому типу является наиболее актуальной задачей клинической ангионеврологии [6]. Цереброваскулярная патология находится на первом месте среди причин стойкой утраты трудоспособности. Летальность в течение первого года после инсульта составляет 35-38%, а в целом нарушения мозгового кровообращения являются причиной четверти всех смертельных исходов [1]. Поражение церебральных артерий у больных ишемической болезнью мозга после перенесенного острого инсульта носит распространенный характер [7]. В 87 % поражаются две и более артерии. В 60 % наблюдений страдают сосуды трех и более сосудистых бассейнов головного мозга. У 50 % больных обнаруживают пол-

ную непроходимость хотя бы одной церебральной артерии, а у 70 % - гемодинамически значимый стеноз [6]. Интракраниальные поражения обнаруживаются в 4 раза реже. Чаще от окклюзионно-стенотических поражений страдают артерии каротидного бассейна (на 20% чаще, чем базилярные) [2, 6].

Смертность от инсульта находится на втором месте, уступая лишь смертности от ишемической болезни сердца [1]. Результаты исследования NASCET показывают, что риск развития инсультов у пациентов с 80-99 % поражением остается высоким на протяжении 1-2 лет после появления первых симптомов [7]. Ишемический инсульт встречается в 4 раза чаще геморрагического и часто связан с поражением сонных артерий [6].

Цель данного исследования - анализ результатов поэтапного лечения пациентов с гемодинамически значимым поражением сонных артерий в сочетании с патологией других органов и систем.

Проблема диагностики и лечения ишемического инсульта имеет не только медицинское, но и важное социальное значение. Инсульт занимает 3-е место среди причин смерти и одно из первых мест среди причин инвалидности в социально развитых странах. Число случаев инсульта колеблется в различных регионах мира от 1 до 4 на 1 тыс. населения в год [3-5, 8-11]. Ежегодно в Украине регистрируется более 400 тыс. инсультов, среди них ишемические инсульты (церебральные инфаркты) составляют 70-85%; заболеваемость инсультом и смертность от него в развитых странах остаются одними из самых высоких в мире [3-5, 9].

Прогрессирующее течение инсульта (постепенное или ступенчатое нарастание неврологических нарушений в течение нескольких часов или дней) отмечается у 20% больных ишемическим инсультом в каротидном бассейне и у 40% больных ишемическим инсультом в вертебрально-базиллярном бассейне [4, 8, 9]. Наиболее частые неврологические нарушения (нейроваскулярные синдромы), возникающие при окклюзии больших или мелких церебральных артерий. При обследовании больного с предполагаемым ишемическим инсультом могут быть использованы как КТ, так и МРТ головного мозга, но в большинстве случаев у нас сначала выполняют КТ как более быстрое исследование, позволяющее исключить кровоизлияние в мозг [10, 11].

Материал и методы исследований

Проанализированы результаты лечения 187 пациентов с гемодинамически значимым стенозом сонных артерий в ГУ «ИОНХ им. В. Т. Зайцева НАМНУ» с 2015 по 2018 год на фоне предстоящего хирургического лечения хронической ишемии нижних конечностей, ишемической болезни сердца (ИБС) или патологии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

подавляющим большинством были мужчины — 141 человек (81,6 %) и 46 женщин (18,3%). Средний возраст оперированных больных (65±12) лет.

Пациенты разделены на 3 группы. Первую группу составили пациенты с хронической ишемией нижних конечностей (ХИНК) 2-4 степени — 167 больных. 7 больных вошли в группу с патологией желудочно-кишечного тракта: заболевание толстой кишки — 2 больных, заболевание желудка — 3 больных, вентральная грыжа у 2 больных. 3 группу составили 13 больных с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Стеноз сонных артерий был выявлен первично при скрининге. Из них у 123 больных диагности-

рована дисциркуляторная энцефалопатия. Перенесенное ранее острое нарушение мозгового кровообращения по данным магнитно-резонансной томографии подтверждено у 21 больного.

В первой группе выполнена односторонняя каротидная эндартерэктомия 145 больным, двусторонняя — 17 больным, 5 больным выполнено стентирование сонной артерии. Во второй группе каротидная эндартерэктомия выполнена 5 больным, 2 больным не выполнялась по причине отказа пациентов от оперативного лечения. В третьей группе операция на сонных артериях выполнена только 9 больным.

Всем пациентам проводились стандартные лабораторные и инструментальные методы обследования. Пациентам с наличием неврологического дефицита, острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) в анамнезе и возрастом более 50 лет выполнялось ультразвуковое исследование (УЗИ) сонных артерий. При выявлении стеноза сонной артерии более 70% или ее окклюзии пациентам выполнялась компьютерная томография (КТ) с контрастированием экстра- и интракраниального отделов сонных и церебральных артерий. Пациентам с нестабильной (эмбологенной) бляшкой сонной артерии оперативное лечение выполнялось в первые 24 часа с момента выявления. Показаниями к каротидной эндартерэктомии являлись стеноз сонной артерии более 70%, окклюзия сонной артерии или наличие эмбологенной бляшки, всем пациентам выполнялось оперативное лечение под проводниковой анестезией, что позволяло контролировать сознание в период пережатия сонной артерии, при наличии неврологического дефицита выполняли эндартерэктомию из внутренней сонной артерии (ВСА) с использованием временного шунта и вшиванием синтетической заплаты в 16,4% случаев. 102 больным была выполнена эверсионная эндартерэктомия, в одном случае - протезирование ВСА. Каротидная эндартерэктомия выполнялась первым этапом в 91,9 % случаев. Вторым этапом пациенты были оперированы по поводу основного заболевания. Через 3-10 суток пациентам выполняли реконструктивные операции на нижних конечностях, аортокоронарное шунтирование, операции на желудочно-кишечном тракте. В 2-х случаях больные с критической ишемией и в 3 случаях больные с ИБС были оперированы симультанно в связи с тяжестью состояния. В период между операциями пациенты получали дезагреганты в течение 3-5 суток и антибактериальную терапию.

Результаты исследований и обсуждение

Непосредственные результаты операции мы оценивали комплексно на основании степени изменения клинического статуса и наличия послеоперационных осложнений.

У 161 больных первой группы в послеоперационном периоде не выявлено осложнений, у 2-х пациентов через 24 часа развился ишемический инсульт, обусловленный тромбозом анастомоза, у 4-х послеоперационный период осложнился парезом *n. Hypoglossus*. Во второй группе у всех больных, прооперированных по поводу стеноза сонной артерии, осложнений в послеоперационном периоде не было. У одной больной с раком желудка, которой не выполнялась реконструктивная операция на сонной артерии в связи с кровотечением, развился ишемический инсульт.

В 3 случаях в послеоперационном периоде наблюдалась симптоматика ОНМК у больных, оперированных по поводу ИБС, этим больным каротидная эндартерэктомия не выполнялась. При этом, третью группу составили пациенты высокого риска с нестабильной стенокардией, в связи с чем в послеоперационном периоде па вторые сутки у 3 пациентов развился острый коронарный синдром, что потребовало ургентного аортокоронарного шунтирования. Все пациенты с двухэтап-

ным лечением третьей группы были выписаны в стабильном состоянии.

Таким образом, нам удалось достичь улучшения в клиническом статусе больного в 94,4% случаев сразу после операции и сократить количество ишемических инсультов в раннем послеоперационном периоде.

Выводы

Пациентам с генерализованным атеросклерозом и ОНМК в анамнезе необходимо проводить скрининг поражения сонных артерий.

Хирургическое лечение пациентов с ОНМК показано на основании данных КТ с контрастированием, что позволяет дифференцировать степень стеноза и наличие эмбологенной бляшки.

При гемодинамически значимых стенозах больным с ИБС и патологией ЖКТ необходимо выполнять каротидную эндартерэктомию первым этапом, что снижает риск ишемического инсульта в послеоперационном периоде при лечении основной патологии.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гринь ВК, Штутин АА, Родин ЮВ, Пичка ВВ. Патологическая извитость внутренней сонной артерии, как причина неврологической симптоматики и её хирургическая коррекция. Нейронауки: теоретичні та клінічні аспекти. 2007; 3(1-2):93-96.
2. Гринь ВК, Штутин ОА, Родин ЮВ, Пичка ВВ. Вплив хірургічної корекції патологічної звивистості внутрішньої сонної артерії на неврологічний статус. Практична медицина. 2008; XIV (5):30-35.
3. Гусев ЕИ, Скворцова ВИ. Ишемия головного мозга. М.; 2001:328 с.
4. Дамулин ИВ, Парфенов ВА, Скоромец АА и др. Нарушения кровообращения в головном и спинном мозге. В кн.: Болезни нервной системы. Руководство для врачей. Под ред. Н.Н. Яхно. М.: Медицина, 2005;(1):232-303.
5. Инсульт: диагностика, лечение и профилактика. Под ред. З.А. Суслиной, М.А. Пирадова. М.: МЕДпресс-информ, 2008; 288 с.
6. Родин ЮВ, Пичка ВВ, Дюба ДШ, и др. Эволюция гемодинамически незначимых конфигурационных деформаций внутренней сонной артерии. Материалы Конференции молодых учёных с международным участием «Актуальные вопросы неотложной и восстановительной медицины» (12-14 октября 2006 г.). Ялта, АР Крым.
7. Родин ЮВ, Дерев'янко ІМ, Дюба ДШ, та ін. Неврологічні та хірургічні аспекти лікування патологічної звивистості сонних артерій. Матеріали Х Міжнародної конференції «Актуальні питання неврології» (23-26 нвітня 2008 року). м.Судак, АР Крим.
8. Фейгин В, Виберс Д, Браун Р. Инсульт: Клиническое руководство. М.: Бином; СПб.: Диалект, 2005; 608 с.
9. Шевченко ОП, Праскурничий ЕА, Яхно НН, и др. Артериальная гипертония и церебральный инсульт. М., 2001; 192 с.
10. Adams HP, del Zoppo G, Alberts MJ. Guidelines for the Early Management of Adults With Ischemic Stroke. Stroke 2007;38:1655-711.
11. European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee; ESO Writing Committee. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack. Cerebrovasc Dis 2008;25:457-507.

РЕЗУЛЬТАТИ
ОБСТЕЖЕННЯ І
ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ
ІЗ СТЕНОЗОМ СОННИХ
АРТЕРІЙ У ПОЄДНАННІ
З ПАТОЛОГІЯМИ ІНШИХ
СИСТЕМ

І. С. Пуляєва

Резюме. Мета роботи — аналіз результатів обстеження і лікування пацієнтів з гемодинамічно значимим ураженням сонних артерій у поєднанні з патологією інших органів і систем.

Матеріали і методи. Проаналізовані результати лікування 187 пацієнтів з гемодинамічно значимим стенозом сонних артерій в ДУ «ІЗНХ ім. В. Т. Зайцева НАМНУ» з 2015 по 2018 рік на тлі майбутнього хірургічного лікування хронічної ішемії нижніх кінцівок, ішемічної хвороби серця (ІХС) або патології шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Пацієнти розділені на 3 групи. Першу групу склали пацієнти з хронічною ішемією нижніх кінцівок (ХІНК) 2-Д ступіню - 167 хворих. 7 хворих увійшли до групи з патологією шлунково-кишкового тракту. 3 групу склали 13 хворих з ішемічною хворобою серця (ІХС).

Результати і обговорення. Безпосередні результати операції ми оцінювали комплексно на підставі ступіню зміни клінічного статусу і наявності післяопераційних ускладнень. У 161 хворих першої групи в післяопераційному періоді не виявлено ускладнень, у 2-х пацієнтів тромбоз анастомозу і ішемічний інсульт, у 4-х - парез *n. Hypoglossus*. У другій групі у всіх прооперованих хворих з приводу стенозу сонної артерії, ускладнень в післяопераційному періоді не було. У однієї хворої з раком шлунку, якій не виконувалася реконструктивна операція на сонній артерії у зв'язку з кровотечею, розвинувся ішемічний інсульт. У 3-х випадках в післяопераційному періоді спостерігалася симптоматика ГПМК у хворих оперованих з приводу ІХС, цим хворим каротидна ендартеректомія не виконувалася.

Висновки. Пацієнтам з генералізованим атеросклерозом і ГПМК в анамнезі необхідно проводити скринінг ураження сонних артерій. При гемодинамічно значимих стенозах хворим з ІХС і патологією ШКТ необхідно виконувати каротидну ендартеректомію першим етапом, що знижує ризик ішемічного інсульту в післяопераційному періоді при лікуванні основної патології.

Ключові слова: каротидна ендартеректомія, стеноз сонних артерій.

RESULTS OF INSPECTION AND TREATMENT OF PATIENTS WITH STENOSIS OF CAROTIDS IN COMBINATION WITH PATHOLOGIES OF OTHER SYSTEMS

I. S. Pulyaeva

An aim of work is an analysis of results of inspection and treatment of patients with the hemodynamically meaningful defeat of carotids in combination with pathology of other organs and systems.

Materials and methods. The results of treatment are analysed 187 patients with hemodynamically by meaningful stenosis of carotids in SI «Zaycev V.T. IGUS of NAMSU» from 2015 for 2018 on a background forthcoming surgical treatment of chronic ischemia of lower limbs, ischemic heart or pathology of gastrointestinal tract trouble. Patients are divided into 3 groups. The first group was made by patients with the chronic ischemia of lower limbs of 2-III degree - 167 patients. 7 patients entered a group with pathology of gastrointestinal tract. 3 a group was made by 13 patients with ischemic heart trouble.

Results and discussion. The direct results of operation we estimated complex on the basis of degree of change of clinical status and presence of postoperative complications. At 161 the patients of the first group in a postoperative period are not educed complications, for a 2th patient thrombosis of anastomosis and ischemic stroke, at 4th paresis of *n. Hypoglossus*. In the second group for all operated patients concerning stenosis of carotid, complications were not in a postoperative period. For one patient with the cancer of stomach, that was not execute a reconstructive operation on a carotid an ischemic stroke developed in connection with bleeding. In 3 cases in a postoperative period observed symptomatology of stroke for patients operated concerning ischemic heart, carotid endarterectomy was not executed these patients.

Conclusions. To the patients with general atherosclerosis and stroke in anamnesis it is necessary to conduct carotids screening. At hemodynamically meaningful stenoses patients with heart disease by and pathology of abdomen of must execute carotid endarterectomy of the first stage, that reduces the risk of ischemic stroke in a postoperative period at treatment of basic pathology.

Key words: *carotid endarterectomy, stenosis of carotids.*