

И. С. Пуляева, В. А. Прасол

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

© Пуляева И. С., Прасол В. А.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТЕНОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Резюме. Цель исследований — проанализировать результаты хирургического лечения стеноза сонных артерий у больных с ишемической болезнью сердца с целью профилактики ишемического инсульта.

Материалы и методы. В исследование включено 18 пациентов пролеченных в ГУ «ИОНХ им. В.Т. Зайцева НАМНУ» с 2017 по 2019 г.г. с сочетанным атеросклеротическим поражением коронарных и каротидных артерий, которым была произведена оценка резервных возможностей головного мозга.

Результаты и обсуждение. Все пациенты с двухэтапным лечением первой и второй групп были выписаны в стабильном состоянии, у одного отмечена клиническая картина транзиторной ишемической атаки в послеоперационном периоде.

Выводы. Одномоментные операции целесообразны у больных со сниженным резервом как коронарного, так и мозгового кровообращения. Риск развития церебральных и кардиальных послеоперационных осложнений сопоставим с результатами выполнения поэтапных операций, снижая сроки госпитального пребывания пациента. Результаты проведения гипоксической пробы служат дополнительным критерием для решения о наложении внутреннего внутриартериального шунта. Это позволяет сократить время основного этапа каротидной эндартерэктомии и избежать дополнительных возможных осложнений в раннем послеоперационном периоде.

Ключевые слова: мультифокальный атеросклероз, профилактика ишемического инсульта.

Введение

Для атеросклероза как системного заболевания характерны множественные окклюзионно-стенотические поражения, т.е. поражение артерий в разных анатомо-функциональных бассейнах. Наиболее излюбленная локализация атеросклеротических поражений — аорта (особенно ее терминальный отдел), ветви дуги аорты, коронарные артерии, артерии нижних конечностей. Поражения двух артериальных бассейнов и более встречаются более чем у 65,0 % больных. Частота коронарной патологии у пациентов с симптомами сосудисто-мозговой недостаточности, обусловленной атеросклеротическим окклюзионно-стенотическим поражением, составляет, по данным разных авторов, свыше 50,0 %, причем часто коронарный атеросклероз протекает малосимптомно [1, 2]. Атеросклеротическое поражение нескольких сосудистых бассейнов, как правило, характеризуется более неблагоприятным прогнозом, а хирургическое лечение сопряжено с повышенным риском осложнений и летальности.

Так, выживаемость в течение 5 лет у больных с коронарным атеросклерозом составляет около 70,0 %, при изолированном стенозирующем поражении сонных артерий — около 80,0 %. В то же время этот показатель выживаемости в течение 5 лет при сочетанном поражении нескольких сосудистых регионов не превышает 50,0 % [3, 4]. Так, 5-летний риск возникновения коронарного синдрома у лиц с документированным стенотическим поражением брахиоцефальной артерии (БЦА), не переносивших ишемический инсульт, составляет 5,3 %. При левополушарной локализации инфаркта мозга риск ВКС равен 8,8 %, при правополушарной локализации — 6 % и у пациентов с билатеральным инфарктом мозга — 9,7 %.

Сочетанное поражение коронарных артерий (КА), БЦА и артерий нижних конечностей, по данным разных исследований, наблюдается в 20,0–50,0 % случаев [4].

При поражении трех КА частота выявления гемодинамически значимых стенозов БЦА составляет около 30,0 %, а у больных с ише-



мической болезнью сердца (ИБС) и нарушенной сократительной способностью миокарда – >45,0 % [5].

Цель исследований

Проанализировать результаты хирургического лечения стеноза сонных артерий у больных с ишемической болезнью сердца с целью профилактики ишемического инсульта.

Материалы и методы исследований

В исследование включено 18 пациентов, пролеченных в ГУ «ИОНХ им. В. Т. Зайцева НАМНУ» с 2017 по 2019 г.г. с сочетанным атеросклеротическим поражением коронарных и каротидных артерий, которым была произведена оценка резервных возможностей головного мозга. На основании полученных результатов пациенты были распределены на две группы: 1-я группа (n=4) – аортокоронарное шунтирование и каротидная эндартерэктомия выполнены одновременно и 2-я группа (n=14), в которой на первом этапе выполнялась каротидная эндартерэктомия, а на втором – аортокоронарное шунтирование. Всем пациентам проводились стандартные лабораторные и инструментальные методы обследования. Пациентам с наличием неврологического дефицита, острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) в анамнезе выполнялось ультразвуковое исследование (УЗИ) сонных артерий. При выявлении стеноза сонной артерии более 50,0 % 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 независимо от объема стеноза.

Показанием к каротидной эндартерэктомии являлись стеноз сонной артерии более 70,0 %, наличие эмбологенной бляшки. Всем пациентам первой группы выполнялось оперативное лечение под проводниковой анестезией, что позволяло контролировать сознание в период пережатия сонной артерии. При наличии неврологического дефицита при продолжительности пробы пережатия более 5 мин, низких показателях ретроградного давления выполняли эндартерэктомию из внутренней сонной артерии (ВСА) с использованием временного шунта и вшиванием синтетической заплаты. Пациентам этой группы при быстром неврологическом дефиците при пробе пережатия оперативное лечение продолжалось под общей анестезией с интраоперационным введением ноотропных препаратов, что позволило снизить риск ишемии головного мозга в период пережатия.

Результаты исследований и их обсуждение

У пациентов 1-ой группы среднее время пережатия сонной артерии составило (20,7±6,1) мин. У двух пациентов были отмечены клинические проявления энцефалопатии после аорто-коронарного шунтирования (АКШ). У одного пациента этой группы в раннем послеоперационном периоде было зарегистрировано острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) на стороне контралатеральной каротидной эндартерэктомии. У пациентов 2-ой группы время пережатия СА составило (20,2±5,2) мин, а средняя продолжительность при использовании временного шунта составила (38±15,6) мин. В этой группе в раннем послеоперационном периоде после выполнения 2-го этапа хирургического лечения АКШ у одного пациента был верифицирован острый ишемический инсульт. У 1 пациента были зарегистрированы клинические признаки энцефалопатии. У 4-х больных первой и второй группы 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 одного больного с ИБС послеоперационный период осложнился острым инфарктом, что потребовало ургентного АКШ.

Пациентам первой группы каротидная эндартерэктомия выполнялась под общей анестезией, поэтому уровень защиты головного мозга определялся по результатам ретроградного АД.

Пациентам второй группы после первого этапа оперативного лечения были назначены дезагреганты в течение 3-5 дней с последующим переводом на низкомолекулярные гепарины для подготовки к АКШ.

Все пациенты с двухэтапным лечением были выписаны в стабильном состоянии.

Выводы

Одномоментные операции целесообразны у больных со сниженным резервом как коронарного, так и мозгового кровообращения. Риск развития церебральных и кардиальных послеоперационных осложнений сопоставим с результатами выполнения поэтапных операций, снижая сроки госпитального пребывания пациента. Результаты проведения гипоксической пробы служат дополнительным критерием для решения о наложении внутриартериального шунта. Это позволяет сократить время основного этапа каротидной эндартерэктомии и избежать дополнительных возможных осложнений в раннем послеоперационном периоде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мишалов В.Г., Литвинова Н.Ю. Особенности хирургического лечения атеросклеротического поражения брахиоцефальных артерий у больных с сопутствующей ишемической болезнью сердца. Серце і судини. 2003; 1:90–6.
2. Покровский А.В. Показания к реконструктивным операциям на ветвях дуги аорты у больных с сочетанным поражением брюшной аорты и экстракраниальных артерий. Хирургия. 1988; 2: 9–14.
3. Фуркало С.Н., Кондратюк В.А., Альтман И.В. Эндоваскулярные мультидисциплинарные вмешательства при распространенном атеросклерозе венечных, сонных и подвздошных артерий. Клінічна хірургія. 2003; 4–5: 61–2.
4. Rothwell P. The interpretation between carotid, femoral and coronary artery disease. Eur Heart J 2001; 22: 11–4.
5. Yanaka K et al. Prevalence of carotid disease in patients with coronary artery stenosis. Stroke 1999; 30: 2238–8.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ
СТЕНОЗУ СОННИХ
АРТЕРІЙ У ХВОРИХ
З ІШЕМІЧНОЮ
ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ
З МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ
ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

I. S. Пуляева, В. А. Прасол

Резюме. *Мета досліджень* — Проаналізувати результати хірургічного лікування стенозу сонних артерій у хворих з ішемічною хворобою серця з метою профілактики ішемічного інсульту.

Матеріали та методи. В аналіз включено 18 пацієнтів, пролікованих в ДУ «ІЗНХ ім. В. Т. Зайцева НАМНУ» з 2017 по 2019 р. з поєднаним атеросклеротичним ураженням коронарних і каротидних артерій, яким була проведена оцінка резервних можливостей головного мозку.

Результати та обговорення. Всі пацієнти з двохетапним лікуванням першої і другої груп були виписані в стабільному стані, у одного була клініка транзиторної ішемічної атаки в післяопераційному періоді.

Висновки. Одномоментні операції доцільні у хворих із зниженим резервом як коронарного, так і мозкового кровообігу. Ризик розвитку церебральних і кардіальних післяопераційних ускладнень можна порівняти з результатами виконання поетапних операцій, знижуючи терміни госпітального перебування пацієнта. Результати проведення гіпоксичної проби служать додатковим критерієм для рішення про накладення внутрішнього внутрішньоартеріального шунта. Це дозволяє скоротити час основного етапу каротидної ендартеректомії й уникнути додаткових можливих ускладнень в ранньому післяопераційному періоді.

Ключові слова: *мультифокальний атеросклероз, профілактика ішемічного інсульту.*

SURGICAL TREATMENT
OF CAROTID STENOSIS
IN PATIENTS WITH
CORONARY HEART
DISEASE IN ORDER TO
PREVENT ISCHEMIC
STROKE

I. S. Pulyaeva, V. A. Prasol

Summary. *Goal.* To analyze the results of surgical treatment of carotid stenosis in patients with coronary heart disease in order to prevent ischemic stroke.

Materials and methods. The analysis included 18 patients treated in the SI «V. T. Zaitseva IGUS of NAMNU» from 2017 to 2019 in combined atherosclerotic lesions of the coronary and carotid arteries which evaluated the reserve brain.

Results and discussion. All patients with two-stage treatment of the first and second groups were discharged in a stable state, one had a clinic of transient ischemic attack in the postoperative period.

Conclusions. Simultaneous operations are advisable in patients with a reduced reserve of both coronary and cerebral circulation. The risk of developing cerebral and cardiac postoperative complications is comparable with the results of phased operations, reducing the length of hospital stay of the patient. The results of the hypoxic test serve as an additional criterion for the decision to impose an internal intra-arterial shunt. This allows you to reduce the time of the main stage of carotid endarterectomy and to avoid additional possible complications in the early postoperative period.

Key words: *multifocal atherosclerosis, prevention of ischemic stroke.*