

УДК 616.133-007.271+616.13-004.6]-089.168

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПО ПОВОДУ СТЕНОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ В СОЧЕТАНИИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДРУГИХ СИСТЕМ

И. С. Пуляева, В. А. Прасол

Институт общей и неотложной хирургии имени В. Т. Зайцева НАМН Украины, г. Харьков

RESULTS OF TREATMENT IN PATIENTS, SUFFERING STENOSIS OF CAROTID ARTERIES IN COMBINATION WITH DISEASES OF OTHER SYSTEMS

I. S. Pulyayeva, V. A. Prasol

Zaytsev Institute of General and Urgent Surgery, Kharkov

Реферат

Проанализированы результаты лечения 187 пациентов по поводу гемодинамически значимого стеноза сонных артерий в период с 2010 по 2015 г. на фоне предстоящего хирургического лечения хронической ишемии тканей нижних конечностей (ХИНК), ишемической болезни сердца (ИБС) или заболеваний пищеварительной системы. При генерализованном атеросклерозе и остром нарушении кровообращения (ОНК) головного мозга (ГМ) в анамнезе необходимо проводить скрининг поражения сонных артерий. При гемодинамически значимом стенозе сонных артерий у пациентов при ИБС и заболеваниях пищеварительной системы первым этапом выполняли каротидную эндартерэктомию (КЭ) для уменьшения риска возникновения ишемического инсульта после операции по поводу основного заболевания.

Ключевые слова: стеноз сонных артерий; каротидная эндартерэктомию; сочетанные заболевания.

Abstract

Results of treatment in 2010 — 2015 yrs of 187 patients, suffering haemodynamically significant stenosis of carotid arteries, on background of upcoming surgical treatment of the lower extremities tissues chronic ischemia, an ischemic heart disease or diseases of digestive system, were analyzed. In generalized atherosclerosis and an acute disorder of the brain blood circulation in anamnesis it is necessary to conduct the carotid arteries affection screening. In haemodynamically significant stenosis of carotid arteries in patients, suffering an ischemic heart disease and the digestive system diseases, as a first stage a carotid endarterectomy was performed for reduction of the occurrence risk for ischemic insult after operation performed for the main disease.

Keywords: stenosis of carotid arteries; carotid endarterectomy; combined diseases.

Профилактика нарушений кровообращения ГМ по ишемическому типу является актуальной задачей клинической ангионеврологии [1]. Цереброваскулярная патология занимает первое место в структуре причин стойкой утраты трудоспособности. Летальность в течение первого года после инсульта составляет 35 — 38%, в целом нарушения кровообращения ГМ являются причиной смерти 25% больных [2, 3]. После перенесенного острого инсульта отмечают распространенное поражение артерий ГМ [4]. У 87% больных выявляют поражение двух и более артерий, у 60% — сосудов трех и более бассейнов ГМ. У 50% больных обнаруживают полную непроходимость хотя бы одной артерии ГМ, у 70% — гемодинамически значимый стеноз [5]. Интракрани-

альное поражение обнаруживают в 4 раза реже. Чаще выявляют окклюзионно—стенотическое поражение артерий бассейна сонных артерий (на 20% чаще, чем базилярных) [1, 6].

Смертность от инсульта находится на втором месте, уступая смертности от ИБС [7]. Риск возникновения инсульта у пациентов при поражении 80 — 99% высок на протяжении 1 — 2 лет после появления первых симптомов [8]. Частота ишемического инсульта в 4 раза больше, чем геморрагического, он часто связан с поражением сонных артерий [1, 9].

Цель исследования: анализ результатов поэтапного лечения пациентов по поводу гемодинамически значимого поражения сонных артерий в сочетании с заболеваниями других органов и систем.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализированы результаты лечения 187 пациентов по поводу гемодинамически значимого стеноза сонных артерий в период с 2010 по 2015 г. на фоне предстоящего хирургического лечения по поводу ХИНК, ИБС или заболеваний пищеварительной системы.

Мужчин было 121 (81,6%), женщин — 46 (18,3%). Возраст больных в среднем (65 ± 12) лет.

Пациенты распределены на 3 группы. В 1—ю группу включены 167 пациентов, у которых диагностирована ХИНК 2 — 4 степени; во 2—ю группу — 7 пациентов с заболеваниями пищеварительной системы (толстой кишки — у 2, желудка — у 3, грыжа брюшной стенки — у 2); в 3—ю группу — 13 пациентов с ИБС.

Стеноз сонных артерий выявлен первично по данным скрининга. У 123 больных диагностирована дисциркуляторная энцефалопатия. Ранее перенесенное ОНКГМ, по данным компьютерной томографии (КТ), подтверждено у 21 больного.

В 1-й группе односторонняя КЭ выполнена у 145 больных, двусторонняя — у 17, у 5 — осуществлено стентирование сонной артерии. Во 2-й группе КЭ выполнена у 5 больных, двое — отказались от оперативного вмешательства. В 3-й группе операция на сонных артериях выполнена у 9 больных.

Всем пациентам проведено стандартное обследование с применением лабораторных и инструментальных методов. При наличии неврологического дефицита, ОНКГМ в анамнезе и возрасте больных старше 50 лет проводили ультразвуковое исследование (УЗИ) сонных артерий. При выявлении стеноза сонной артерии более 70% ее просвета или окклюзии проводили КТ с контрастированием экстра- и интракраниальных отделов сонных артерий и артерий ГМ. Пациентам при наличии нестабильной (эмбологенной) бляшки в сонной артерии оперативное вмешательство выполняли в сроки до 24 ч с момента ее выявления.

Показанием к выполнению КЭ считали стеноз сонной артерии более 70% ее просвета, окклюзию сонной артерии или выявление эмбологенной бляшки. Всем пациентам оперативное вмешательство осуществляли под проводниковой анесте-

зией, что позволяло контролировать сознание в период пережатия сонной артерии. При наличии неврологического дефицита выполняли КЭ из внутренней сонной артерии (ВСА) с использованием временного шунта и вшиванием синтетической заплаты у 16,4% больных. У 102 больных выполнена эверсионная эндартерэктомия, у 1 — протезирование ВСА.

КЭ выполнена первым этапом у 91,9% больных. Вторым этапом пациентов оперировали по поводу основного заболевания. Через 5 — 10 сут осуществляли реконструктивные операции на нижних конечностях, аортокоронарное шунтирование, операции на пищеварительном канале. У 2 пациентов при критической ишемии тканей нижних конечностей и 3 — ИБС выполнены симульгантные операции в связи с тяжестью состояния. В период между операциями пациентам назначали дезагреганты в течение 3 — 5 сут, проводили антибактериальную терапию.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Непосредственные результаты операции оценивали комплексно, на основании анализа изменений клинического статуса и частоты послеоперационных осложнений.

У 161 пациента 1-й группы осложнений после операции не было, у 2 — через 24 ч возник ишемический инсульт вследствие тромбоза анастомоза, у 4 — парез подъязычного нерва. Во 2-й группе после

операции по поводу стеноза сонной артерии осложнений не было. У одной больной при раке желудка, у которой не выполняли реконструктивную операцию на сонной артерии в связи с кровотечением, возник ишемический инсульт.

В 3-й группе у 3 больных возникли симптомы ОНКГМ, у них КЭ не выполняли. В эту группу включены пациенты с высоким риском, нестабильной стенокардией, на 2-е сутки после операции у 3 из них отмечен острый коронарный синдром, что потребовало выполнения в неотложном порядке аортокоронарного шунтирования. Все пациенты после двухэтапного лечения выписаны в стабильном состоянии.

Таким образом, у 94,4% пациентов достигнуто улучшение клинического статуса, уменьшилась частота возникновения ишемического инсульта в раннем послеоперационном периоде.

ВЫВОДЫ

1. Пациентам при генерализованном атеросклерозе и ОНКГМ в анамнезе необходимо проводить скрининг поражения сонных артерий.

2. При гемодинамически значимом стенозе сонных артерий у пациентов при ИБС и заболеваниях пищеварительной системы выполнение КЭ первым этапом способствует уменьшению риска возникновения ишемического инсульта после операции по поводу основного заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Родин ЮВ, Пичка ВВ, Дюба ДШ, и др. Эволюция гемодинамически незначимых конфигурационных деформаций внутренней сонной артерии. В: Конф. молодых учёных с междунар. участием "Актуальные вопросы неотложной и восстановительной медицины. Ялта; 2006.
2. Thom T, Haase N, Rosamond W, et al. American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics—2006 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Circulation*. 2006;113:85—151.
3. Kleindorfer D, Panagos P, Pancioli A, et al. Incidence and short-term prognosis of transient ischemic attack in a population-based study. *Stroke*. 2005;36:720—3.
4. Veith FJ, Amor M, Ohki T, et al. Current status of carotid bifurcation angioplasty and stenting based on a consensus of opinion leaders. *J Vasc Surg*. 2001;33(2 Suppl): 111—6.
5. White H, Boden—Albala B, Wang C, et al. Ischemic stroke subtype incidence among whites, blacks, and Hispanics: the Northern Manhattan Study. *Circulation*. 2005;111:1327—31.
6. Гринь ВК, Штутин ОА, Родін ЮВ, Пичка ВВ. Вплив хірургічної корекції патологічної звивистості внутрішньої сонної артерії на неврологічний статус. *Практ. медицина*. 2008;14(5):30—5.
7. 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—6.
8. Родін ЮВ, Дерев'яно ІМ, Дюба ДШ, та ін. Неврологічні та хірургічні аспекти лікування патологічної звивистості сонних артерій. В: Х Міжнар. конф. "Актуальні питання неврології". Судаки; 2008.
9. Stone PA, Srivastava M, Campbell JE, et al. A 10 year experience of infection following carotid endarterectomy with patch angioplasty. *J Vasc Surg*. 2011;53:1473—7.