



*Подвойская Н. Ю., Самудинова С. Т.*  
**ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ СО  
СПОНТАННОЙ ДИСЕКЦИЕЙ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ**

*Научный руководитель ассист. Романович А. В.*

*2-я кафедра хирургических болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В настоящее время спонтанная диссекция брахиоцефальных артерий (сдБЦА) является одной из основных причин (до 20-25% среди прочих) ишемического инсульта и транзиторных ишемических атак в молодом возрасте (до 45 лет), реже – причиной изолированного цервико-цефалгического болевого синдрома. Диссекционные поражения артерий брахиоцефального бассейна – патология, приводящая к неблагоприятным событиям цереброваскулярного характера с неврологическим дефицитом. В связи с этим, выбор оптимальной хирургической стратегии, ассоциированной с наименьшим риском возможных неблагоприятных исходов – актуальная задача сосудистой хирургии.

**Цель:** определить факторы, позволяющие прогнозировать неблагоприятный исход у пациентов после эндоваскулярных вмешательств по поводу сдБЦА.

**Материалы и методы.** В одноцентровое ретро-проспективное рандомизированное исследование было включено 50 пациентов (средний возраст составил  $42,4 \pm 5,1$  года, мужчины – 44%, женщины – 56%), которым проводилось эндоваскулярное лечение по поводу сдБЦА в РНПЦ неврологии и нейрохирургии г. Минска. Всем пациентам выполнено ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий с транскраниальным дуплексным сканированием. Верификация спонтанной диссекции проводилась с использованием дигитальной субтракционной ангиографии (ангиографический комплекс Siemens Artis Zee Biplan), МРТ (аппарат GE Discovery MR750w 3.0T) и спектральной КТ головного мозга (аппарат GE DISCOVERY CT750 HD). Данные об исходах были получены путем телефонного анкетирования пациентов. Оценивались такие неблагоприятные цереброваскулярные события, как смерть, ОНМК, ТИА, а также комбинированная конечная точка, которая включала перечисленные исходы в совокупности. Полученные результаты обработаны в программе Statistica 10.0 (StatSoft, Inc).

**Результаты и их обсуждение.** Исследуемая выборка характеризовалась преобладанием пациентов женского пола (56%) и наличием тяжелого коморбидного фона у 50% среди всех обследованных. 33 пациента (66%) имели хроническое нарушение мозгового кровообращения II–III ст. Признаки диссекции с поражением интракраниальных сегментов БЦА были выявлены у 12 исследуемых (24%), сочетанные диссекционные поражения каротидного и вертебробазилярного артериальных бассейнов – у 5 пациентов (10%). ОНМК в анамнезе до вмешательства имели 48% пациентов. Сроки пребывания в стационаре составили  $7,5 \pm 4,0$  суток. Основными методами эндоваскулярного лечения сдБЦА являлись стентирование и эмболизация микроспиральями, применялся трансфеморальный доступ по Сельдингеру. В отдаленном периоде наблюдения, составившем  $6,4 \pm 1,2$  мес., летальных исходов не зафиксировано. Тем не менее, неблагоприятные цереброваскулярные события имели место у 12 пациентов, что проявилось развитием ТИА и ОНМК. Для этих осложнений были типичны следующие характеристики: гемодинамически незначимые стенозы БЦА по данным ранее выполненной церебральной ангиографии, вовлечение интракраниальных сегментов БЦА, низкая приверженность двойной антиагрегантной терапии. Таким образом, комбинированная конечная точка составила 24%.

**Выводы.** По результатам проведенного ретро-проспективного исследования значимыми факторами риска неблагоприятного исхода у пациентов с сдБЦА стали: 1) низкая приверженность двойной антиагрегантной терапии; 2) поражение интракраниальных сегментов БЦА в сочетании с множественными стенозами БЦА. Полученные результаты могут стать основой для дальнейших исследований, направленных на разработку оптимальной тактики хирургического лечения пациентов с сдБЦА.