

*Моисеенко И. А.*

## **АНАЛИЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Попель Г. А.<sup>2</sup>,  
мл. науч. сотр. Жмайлик Р. Р.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

<sup>2</sup>*РНПЦ «Кардиология», г. Минск*

**Актуальность.** По данным статистической отчетности экономически развитых стран, инсульт по-прежнему занимает одно из лидирующих мест в структуре причин инвалидности и смертности населения. Причиной инфарктов головного мозга не всегда являются эмболии или прогрессирующий тромбоз внечерепных и мозговых артерий. От 8 до 23% всех случаев острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) по ишемическому типу приходится на гемодинамические инсульты. Атеросклеротическое поражение брахиоцефальных артерий различной степени выраженности встречается у 90% взрослых пациентов, перенесших ОНМК.

Основными методами хирургической реваскуляризации головного мозга у пациентов с атеросклеротическими стенозами магистральных артерий шеи являются каротидная эндартерэктомия (КЭЭ) и каротидное стентирование (КС). Частота периоперационных осложнений у данной категории пациентов остается высокой, что во многом связано с неполным предоперационным обследованием, выбором метода хирургической коррекции, нерациональной медикаментозной подготовкой и послеоперационным ведением.

**Цель:** сравнить результаты хирургического лечения пациентов с гемодинамически значимыми атеросклеротическими стенозами брахиоцефальных артерий после КЭЭ и КС.

**Материалы и методы.** За период с 2014 по 2019 год на базе ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология» прооперировано 400 пациентов с гемодинамически значимыми стенозами сонных артерий. В зависимости от применяемого метода реваскуляризации головного мозга, пациенты были разделены на две группы. В первой группе выполнялись открытые вмешательства – КЭЭ(66,1%) , во второй – КС(33,9%). Средний возраст пациентов с открытыми вмешательствами составил 62,2 года [95% ДИ 60,7;63,8], при КС – 64,9 лет [95% ДИ 63,0;66,7]. Мужчин среди пациентов в группах 65,25%, женщин – 34,75%. Пациентам с транзиторной ишемией, ОНМК в анамнезе выполнялась МРА – (8,5%)/МСКТА головного мозга – (21,75%). Статистический анализ полученных данных проводился с использованием программы STATISTICA 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** Послеоперационные осложнения наблюдались в обеих группах: неврологические нарушения (не фатальный ишемический инсульт) с заметной регрессией неврологических симптомов в течении первых 10 суток – по 6,25% в обеих группах; монокулярная потеря зрения у пациентов с «открытым» вмешательством – 0,53%, у пациентов после КС – 2,04%, повреждение нервов - у 6,25% пациентов. Средняя длительность пребывания в стационаре после проведенного стентирования составила  $8,6 \pm 5,5$  дня, а у пациентов после КЭЭ –  $12,2 \pm 7,4$  дня. Послеоперационная госпитальная летальность в группе КС  $3,1 \pm 1,7\%$ , в группе с КЭЭ –  $0,05 \pm 0,05\%$ . Выживаемость пациентов через 5 лет была сопоставимой: в группе с КЭЭ составила она составила 90,8 %, а в группе с КС – 89,5%, ( $p=0,024$ ).

**Выводы.** Данные, полученные в ходе проведенного исследования, демонстрируют сопоставимую эффективность каротидной эндартерэктомии и стентирования при коррекции стенозирующих поражений в экстракраниальном отделе сонных артерий. Стентирование сонных артерий сопряжено с более выраженными неврологическими рисками. Профилактика послеоперационных осложнений способствует снижению летальности, улучшению качества жизни и увеличению выживаемости в отдаленных сроках.