

Василевская К.С., Гидлевская П.В.

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗИРУЮЩИХ И ОККЛЮЗИРУЮЩИХ ПОРАЖЕНИЙ СОННЫХ АРТЕРИЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Харитончик А.В.

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Хирургическая коррекция стенозирующих и окклюзирующих поражений сонных артерий (СА) является одним из приоритетных направлений профилактики и лечения ишемических поражений головного мозга. В настоящее время используется два основных метода реконструкции: каротидная эндартерэктомия (КЭЭ) и ее различные модификации (в том числе эверсионная и прямая) и рентген-эндоваскулярные вмешательства, включающие стентирование каротидных артерий и чрескожную баллонную ангиопластику.

Цель: сравнить результаты каротидной эндартерэктомии и рентген-эндоваскулярных вмешательств, выполненных у пациентов со стенозирующими и окклюзирующими поражениями сонных артерий.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 422 пациентов с диагнозом «Закупорка и стеноз сонной артерии» в период с января 2017 г. по декабрь 2022 г. в УЗ «4-я ГКБ им. Н.Е. Савченко» г. Минска. Мужчин было 295 (69,9%), из них трудоспособного возраста – 115 (39%), средний возраст составил $65 \pm 6,34$ (min.46, max.87). Женщин было 127 (30%), из них трудоспособного возраста – 11 (8,6%), средний возраст составил $68 \pm 5,8$ (min.47, max.85). Средний возраст всей выборки составил $66 \pm 6,34$ (min.46, max.87). При этом 126 человек (28,9%) составили лица трудоспособного возраста. Практически у всех больных наблюдались сопутствующие заболевания, чаще всего артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, системный атеросклероз, сахарный диабет.

Результаты и их обсуждение. Всего было проведено 422 операции по коррекции поражений СА. В зависимости от вида хирургического вмешательства все пациенты были разделены на 2 группы, которые были сопоставимы по полу, возрасту и степени стеноза. В I группе 367 (87%) пациентам выполнялась каротидная эндартерэктомия. При этом использовались две ее основные модификации: в 364 случаях (99,2%) была выполнена эверсионная каротидная эндартерэктомия, которая рассматривалась как метод выбора при наличии у больных сопутствующей деформации сонных артерий – S-образной девиации. В 3 случаях (0,8%) пациентам в возрасте до 70 лет проведена прямая каротидная эндартерэктомия. В I группе больных послеоперационные осложнения наблюдались у 22 пациентов (6%). Во II группе 55 (13%) пациентам выполнялось рентген-эндоваскулярное вмешательство. В эту группу также вошли 12 больных (21,8%), у которых возник рестеноз после ранее перенесенной эверсионной каротидной эндартерэктомии. Осложнения после операции во II группе больных наблюдались у 2 пациентов (3,6%).

Послеоперационная реабилитация больных I группы в условиях стационара составила в среднем $7,1 \pm 1,1$ дня, во II группе – $3,58 \pm 1,6$ дня.

Выводы: каротидная эндартерэктомия и рентген-эндоваскулярные вмешательства при поражении сонных артерий сопоставимы по эффективности. Однако в настоящее время каротидная эндартерэктомия является методом выбора при хирургическом лечении стенозирующих и окклюзирующих заболеваний сонных артерий. Рентген-эндоваскулярный метод операции требует более тщательной выборки пациентов с обязательным расчетом распространенности стенозирующего поражения, топографо-анатомических особенностей сонных артерий, а также наличием сопутствующих заболеваний. Вместе с тем этот метод может успешно использоваться при коррекции рестенозов, возникших после ранее перенесенной каротидной эндартерэктомии.