

АНАЛИЗ ИСХОДОВ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ

Антипина Е.О., Тименова С.В.

Гродненский государственный медицинский университет,
кафедра неврологии и нейрохирургии, г. Гродно

Ключевые слова: инсульт, каротидный стеноз, каротидная эндартерэктомия.

Резюме: острые нарушения мозгового кровообращения являются одной из важнейших медико-социальных проблем современности. Методом реваскуляризации головного мозга с доказанной эффективностью и низкой частотой периоперационных осложнений является каротидная эндартерэктомия. Проведен анализ результатов каротидной эндартерэктомии за 2016-2018 гг. у пациентов г.Гродно с критическим стенозом сонных артерий.

Resume: acute disorders of cerebral circulation are one of the most important medical and social problems of our time. Carotid endarterectomy is a method of revascularization of the brain with proven effectiveness and low frequency of perioperative complications. The results of carotid endarterectomy for 2016-2018 were analyzed in patients living in Grodno with critical carotid stenosis.

Актуальность. Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) продолжают оставаться одной из ведущих причин смертности и стойкой нетрудоспособности населения в большинстве стран мира. В структуре ОНМК 75 – 80 % приходится на ишемические инсульты. Летальность при ишемическом инсульте составляет от 10 до 30 %. В последние десятилетия одной из актуальных проблем неврологии является профилактика и лечение ишемических инсультов. Это объясняется тем, что острое нарушение мозгового кровообращения занимает первое место среди причин стойкой утраты трудоспособности, летальность в течение первого года после инсульта достигает 35 %. Кроме того, высокая заболеваемость и инвалидность при мозговом инсульте определяют его значительное экономическое и социальное бремя. Наиболее частыми причинами ишемии головного мозга служат тромбоз или эмболия экстра- или интракраниальных артерий либо гипоперфузия мозга на фоне гемодинамически значимых стенозов брахиоцефальных артерий (БЦА). На сегодняшний день атеросклеротические поражения БЦА занимают одно из лидирующих мест среди сосудистой патологии, уступая лишь поражениям коронарных сосудов и сосудов нижних конечностей. Выраженные стенозы сонных артерий (более 75 %) вызывают значительные нарушения мозговой гемодинамики и увеличивают ежегодный риск инсульта. Следует отметить, что пациенты с симптомами стеноза БЦА имеют риск развития повторного инсульта в течение 2 лет 25 %, несмотря на прием стандартной медикаментозной терапии в полном объеме [1, 2].

Основным методом реваскуляризации головного мозга с доказанной эффективностью и низкой частотой периоперационных осложнений является каротидная эндартерэктомия (КЭЭ) [3]. Для оценки эффективности КЭЭ и выработки четких показаний к данному вмешательству проведен ряд мультицентровых рандомизированных исследований: NASCET, ECST, ACAS. Анализ трех исследований доказал, что КЭЭ эффективна у пациентов со стенозом более 70 % и у симптомных пациентов со стенозом сонных артерий 50-69 %. В результате североамериканского исследования

NASCET выяснилось, что при консервативном лечении нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу в течение двух лет возникает у 26 % пациентов, в то время как после КЭЭ инсульт развивался у 9 %. Данные европейского исследования ECST показали схожие результаты и подтвердили преимущество хирургического лечения у этой категории пациентов [4, 5].

Цель: провести анализ непосредственных и отдаленных результатов эндоваскулярного метода лечения у пациентов (жителей г. Гродно) с критическим стенозом сонных артерий.

Задачи: оценить исходы КЭЭ у пациентов через 1,3 и 12 месяцев после оперативного вмешательства по следующим критериям: летальность/смертность, частота возникновения неврологических осложнений, таких как транзиторные ишемические атаки (ТИА) и инсульты, острого инфаркта миокарда (ОИМ); установить распространенность факторов риска у пациентов с критическим стенозом сонных артерий.

Материалы и методы. В исследование включены пациенты, оперированные на сонных артериях на базе отделения сосудистой хирургии Гродненской университетской клиники за период 2016-2018 гг. При обработке данных использовался пакет прикладных статистических программ «STATISTICA» версия 6.0.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что за период времени с 2016 по 2018 гг. включительно КЭЭ выполнена 40 пациентам, жителям г. Гродно. Среди них мужчины составили 82,5 %, женщины – 17,5 % (рис. 1).

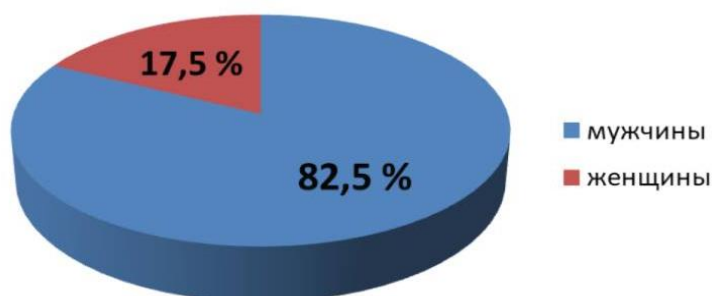


Рис. 1 - Соотношение в % пациентов мужского и женского пола

Средний возраст пациентов на момент операции составил ($M \pm m$) $64,3 \pm 8,68$ лет, из них у мужчин $63 \pm 8,14$ и у женщин $70,4 \pm 9,13$ лет.

Анализ распространенности факторов риска показал, что артериальная гипертензия (первичного или вторичного генеза) регистрировалась в анамнезе у 88,9 % пациентов с критическим каротидным стенозом, мерцательная аритмия – в 38,9 % случаев, гиперхолестеринемия – в 88,9% случаев, ишемическая болезнь сердца – в 83,3 % случаев, ожирение – в 50% случаев, ТИА/инсульт в анамнезе – в 58,3 % случаев, инфаркт миокарда в анамнезе – в 50 % случаев, сахарный диабет – в 27,8 % случаев.

Исходы КЭЭ оценивали через 1,3 и 12 месяцев после оперативного вмешательства. Непосредственные исходы КЭЭ оценивали через 1 месяц после оперативного вмешательства по следующим критериям: летальность, частота возникновения невро-

логических осложнений, таких как ТИА и инсульты, ОИМ. В отдаленном послеоперационном периоде через 1 год оценивали частоту таких осложнений как смерть, инсульты, инфаркт миокарда.

Через 1 месяц летальность в исследуемой группе составила 0%; ТИА была отмечена в двух случаях. У одного пациента ТИА развилась в ипсилатеральном полушарии оперированной артерии, у второго – контрлатерально оперированной артерии.

Спустя 3 месяца у 1 пациента развился ишемический инсульт в ипсилатеральном полушарии; умер 1 пациент; показатель 3-месячной летальности составил 2,5%.

Через 1 год после КЭЭ ишемический инсульт в контрлатеральном полушарии развился у 1 пациента, умерло 3 пациента; показатель 12-месячной летальности составил 7,5%.

Выводы: пациенты с критическим стенозом сонных артерий имели высокую распространенность кардиальных факторов риска.

Метод КЭЭ подтвердил свою эффективность в лечении стенотического поражения интракраниальных артерий. Указанный метод профилактики ишемического инсульта на базе отделения сосудистой хирургии Гродненской университетской клиники является безопасным и эффективным. Хирургическое лечение стенотических поражений интракраниальных артерий головного мозга прежде всего преследует профилактические цели и входит в комплекс мер вторичной профилактики ишемического инсульта.

Литература

1. Chaturvedi S. Carotid endarterectomy – An evidencebased review: Report of the Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of Neurology // *Neurology*. – 2005. – Vol. 65. – P. 794–801.
2. Chimowitz M., Lynn M., Derdeyn C. Design of the stenting and aggressive medical management for preventing recurrent stroke in intracranial stenosis trial // *Stroke Cerebrovasc Dis.* – 2011. – Vol. 20. – P. 357–368.
3. Derdeyn C., Chimowitz M. Angioplasty and stenting for atherosclerotic intracranial stenosis: rationale for a randomized clinical trial // *Neuroimaging Clinics of North America*. – 2007. – Vol. 17, №3. – P. 355–363.
4. Endarterectomy for symptomatic carotid stenosis inrelation to clinical subgroups and timing of surgery / P. M. Rothwell [et al.] // *Lancet*. – 2004. – Vol. 363, № 9413. – P. 915–24.
5. Naylor A. R., Rothwell P. M., Bell P. R. Overview of the principal results and secondary analyses from the European and North American randomised trials of endarterectomy for symptomatic carotid stenosis // *Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg.* – 2003. – № 26. – P. 115–129.