Забазнов К.Г., Ковалева Н.С., Скрынник В.В., Кашина С.В.
Реконструктивные операции в бассейне внутренних сонных артерий и
когнитивные нарушения

ГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Госпиталь ФКУЗ «МСЧ МВД России по Ростовской области»

(Россия, Ростов-на-Дону)

doi: 10.18411/scienceconf-05-2019-13

idsp: scienceconf-05-2019-13

Введение

Наличие атеросклеротического поражения брахиоцефальных артерий является одним из факторов риска развития как острых так и хронических нарушений мозгового кровообращения [1,2,3]. Стенозы экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий могут являться маркерами интракраниального атеросклероза, что приводит к нарушению микроциркуляции на уровне мелких сосудов головного мозга и приводит к развитию когнитивных нарушений различной степени выраженности. В связи с этим представляется важным наличие понятия легких и умеренных когнитивных нарушений (УКН) при которых уровень нарушения высших корковых функций не достигает уровня деменции, а характеризуется сохранностью активности в повседневной жизни, при наличии значимого пласта субъективной симптоматики (снижение памяти, внимания, толерантности к психическим нагрузкам) [4]. Вторичная профилактика их развития хирургическим путем включает два метода: каротидную эндартерэктомию (КЭАЭ) – классическую и эверсионную, и стентирование сонных артерий (ССА) [5,6,7]. Однако не всегда ясно в какой степени гемодинамика мозга претерпевает изменения после проведения таких операций и как это отражается на уровне когнитивных нарушений [5].

Материалы и методы

Проведен анализ результатов 25 реконструктивных операций на внутренних сонных артериях у больных с атеросклеротическим поражением сонных артерий. В зависимости от степени стеноза ВСА больные были разделены на 2 группы. К 1 группе были отнесены 10 пациентов со стенозом ВСА от 50% до 70 %. Во 2 группе было 15 больных со стенозом ВСА свыше 70 %. Состояние когнитивной сферы у всех больных оценивалось до и после хирургического лечения по краткой шкале психического статуса (Mini - Mental State Examination [MMSE]) с исходным минимумом 26 баллов, тесту рисования часов, батарее тестов на лобную дисфункцию (БТЛД), тесту запоминания десяти слов. В исследование не включали пациентов с выраженными двигательными и когнитивными нарушениями, которые могли затруднить проведение нейропсихологического тестирования. Всем больным была проведена классическая каротидная эндартерэктомию.

Показаниями к реваскуляризации головного мозга в наших условиях являлись: каротидная недостаточность (транзиторные ишемические атаки или нарушение мозгового кровообращения с неврологическим дефицитом) при стенозе сонных артерий более 70% (независимо от морфологической структуры атеросклеротической бляшки); каротидная недостаточность в сочетании с эмбологенной поверхностью атеросклеротических бляшек при стенозе от 50% до 70%; а также при критический стеноз или окклюзии ВСА: наличие протяженной атеросклеротической бляшки ВСА (более 2 см); высокое расположение бифуркации ОСА; поражение ОСА более 2 см проксимальнее бифуркации и необходимость установки временного внутрипросветного шунта после удаления бляшки.

При наложении зажима на общую сонную артерию (ОСА) на стороне КЭАЭ были выявлены три типа снижения скорости кровотока в среднемозговых артериях (СМА).

Первый тип изменений характеризовался незначительным снижением скорости кровотока в СМА (от 0 до 20 %), второй тип изменений характеризовался умеренным снижением скорости кровотока в СМА (от 20 до 60%) с медленным незначительным увеличением скорости кровотока в процессе наложения зажима, и третий тип – значительное снижение скорости кровотока в СМА (более 60 %). Последняя группа пациентов была оперирована с использованием внутрисосудистого временного шунта.

Результаты. Мозговую гемодинамику оценивали до и через 3 недели после хирургического лечения по данным ТКДГ с определением цереброваскулярной реактивности сосудов головного мозга обоих полушарий. Сравнивали значения линейной скорости кровотока (ЛСК), индекса циркулярного сопротивления (IR) и коэффициента прироста скорости кровотока (KΔV) по СМА на стороне реконструкции и на противоположной стороне. Согласно полученным данным у пациентов после лечения, по данным ТКДГ, наблюдалось достоверное увеличение скорости кровотока по средней мозговой артерии на стороне реконструкции. На противоположной стороне увеличение показателей скорости кровотока по средней мозговой артерии имело менее выраженный характер.

Исследование цереброваскулярной реактивности (ЦВР) с помощью компрессионной пробы показало, что у всех больных после реконструктивных операций на ВСА зарегистрировано существенное ее увеличение, причем по обеим сторонам. У пациентов 1 группы на стороне реконструкции возрастание всех показателей было примерно одинаковым: KΔVs – 10,1 %, KΔVd – на 9,9 %, KΔVm – 8,9 %. На противоположной стороне увеличение вазодилаторного резерва было выражено в меньшей степени и составило 6,2 % для KΔVs и KΔVd ($p < 0,05$), а для KΔVm – всего 3,6 % ($p > 0,05$). Хотя увеличение ЦВР на стороне реконструкции было более выраженным, но регистрируемые после операции значения KΔVd на этой стороне все же были меньше, чем на противоположной, на 6,2 %.

У пациентов 2 группы отмечалось значительное увеличение ЦВР после операций. У них KΔVs, KΔVd и KΔVm на стороне реконструкции увеличился на 11,5 %, 27,4 % и 18,6 % ($p < 0,05$) соответственно, а на противоположной стороне – на 15,3 %, 17,9 % и 17,1 % соответственно. При этом значения KΔVd с обеих сторон достигли величин, равных нормальным. А значения KΔVs и KΔVm оставались несколько ниже нормы.

Сопоставление данных ТКДГ после операции на ВСА в группах показало, что только у пациентов 1 группы отмечается отчетливое улучшение показателей линейной скорости кровотока. У больных 2 группы значения ЛСК, как IR, после операции не претерпевали существенных изменений, хотя отмечается тенденция к увеличению IR, что может говорить в пользу увеличения внутрисосудистого сопротивления в ветвях СМА. Анализ результатов нейропсихологического исследования в обеих группах до и после лечения выявил улучшение памяти в тесте на запоминание 10 слов на 1,4 балла ($7,1 \pm 1,6$ 5 и $8,5 \pm 1,3$), в тесте рисования часов на 1,2 баллов ($8,5 \pm 1,1$ и $9,7 \pm 0,5$). Улучшение когнитивных функций согласно батареи лобной дисфункции составило 0,8 баллов, по шкале MMSE 2,2 балла.

Выводы.

Проведенные исследования показали, что по значениям линейной скорости кровотока и индекса циркулярного сопротивления судить о гемодинамическом эффекте операции затруднительно. В нашем исследовании положительная динамика ЛСК по СМА на стороне реконструкции прослеживалась только у пациентов 1 группы. В то же время использование компрессионной пробы отчетливо продемонстрировало улучшение мозговой гемодинамики у всех больных и особенно у пациентов, у которых исходная ЦВР была на уровне крайне низких значений. То есть данные ЦВР наглядно показали

положительный эффект операции и значительное улучшение мозговой гемодинамики как на стороне реконструкции, так и на противоположной стороне. Результаты нейропсихологического тестирования убедительно демонстрируют улучшение состояния когнитивных функций после проведения реконструктивных операций у больных с легкими и умеренными когнитивными нарушениями.

1. Национальные рекомендации по ведению пациентов с заболеваниями брахиоцефальных артерий: Российский согласительный документ [Электронный ресурс] / Российское общество ангиологов и сосудистых хирургов; Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов. Москва, 2013. - Режим доступа: http://angiolsurgery.org/recommendations/2013/recommendations_brachiocephalic.pdf.
2. Состояние гемодинамики сосудов мозга у больных с одновременным сочетанным атеросклеротическим поражением внутренних сонных артерий и артерий нижних конечностей
3. Забазнов К.Г., Караханян К.С. Вестник Национального медико-хирургического центра Н.И.Пирогова 2016. Т. 11. №1С. 27-29.
4. А.А. Фокин, М.В. Мудрякова, Сравнительные результаты изменений хирургического лечения билатеральных атеросклеротических окклюзионно-стенотических сонных артерий // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2008. – № 1. – С. 72.
5. Динамика изменений структуры ээг в процессе лечения ишемического инсульта в рамках концепции ноотропной стимуляции. Ковалёва Н.С., Балязин В.А., Макляков Ю.С.
6. Бюллетень сибирской медицины. 2008. Т. 7. №5-1. С. 167-169.
7. Шатравка А.В., Сокурено Г.Ю., Акифьева О.Д. и др. Оценка эффективности операций на наружной сонной артерии. Ангиология и сосудистая хирургия. 2015. № 2. Т. 21. С. 115-123.
8. Абу Азаб Б.С., Гавриленко А.В., Дуданов И.П. Сравнительная характеристика методов эндартерэктомии при атеросклеротическом поражении сонных артерий. Медицинский академический журнал 2005; 5(2): 247-249.
9. Grubb R.L. Jr., Powers W.J., Clarke W.R., Videen T.O., Adams H.P. Jr., Derdeyn C.P.; Carotid Occlusion Surgery Study Investigators. Surgical results of the carotid occlusion surgery study. J Neurosurg 2013; 118(1): 25-33.

Светличная Т.Г.¹, Воронов В.А.², Смирнова Е.А.²

Клинико-социальный статус психически больных, находящихся на активном диспансерном наблюдении

¹ГБОУ ВПО Северный государственный медицинский университет
(Россия, Архангельск)

²БУЗ ВО Вологодский областной психоневрологический диспансер №1
(Россия, Череповец)

doi: 10.18411/scienceconf-05-2019-14

idsp: scienceconf-05-2019-14

Аннотация

Целью исследования явилось выявление сходства/различий клинических и социальных характеристик психически больных, склонных к совершению и совершивших общественно опасные действия, для использования при разработке программ первичной и вторичной профилактики правонарушений. Первая группа представлена больными, взятыми на диспансерный учет по инициативе врачей-психиатров для проведения первичной профилактики общественно опасных действий (n=32). Вторую группу составили больные, взятые на диспансерный учет после проведения амбулаторного принудительного наблюдения и лечения (n=80). Представители обеих групп по клиническим и социальным характеристикам явились сопоставимыми между собой. Методом выбора повышения медицинской эффективности программ первичной и вторичной профилактики общественно опасных действий является разработка мер формирования приверженности лечению.

Ключевые слова: психически больные, профилактика общественно опасных действий, активное диспансерное наблюдение, приверженность лечению.