РАЗДЕЛ. МЕДИЦИНА

Абиева А.Р., Дарвиш Н.А., Тяжелников А.А., Пышкина Л.И.

**Клинико-неврологические особенности у перенесших каротидную
эндартерэктомию и неоперированных пациентов с церебральным атеросклерозом**

*Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н.И. Пирогова
(Россия, Москва)*

doi:10.18411/spc-15-04-2018-01

idsp: 000001:spc-15-04-2018-01

Аннотация

Цель- сравнить клинико-неврологический и когнитивный статуса, а также состояние церебральной гемодинамики у пациентов, перенесших каротидную эндартерэктомию в различные сроки, и у неоперированных пациентов с разной степенью стеноза сонных артерий.

Материалы и методы. В исследование включено 123 пациента (65,8±9,1 лет), страдающих атеросклеротическим поражением сонных артерий. 53 пациента перенесли каротидную эндартерэктомию, 70 пациентов были без реконструктивных операций.

Результаты. Цереброваскулярная симптоматика превалирует у неоперированных пациентов, увеличиваясь пропорционально степени стеноза каротидного бассейна, демонстрируя преимущества КЭ, улучшающей показатели церебральной гемодинамики. Наилучшая динамика клинической картины выявляется у неоперированных пациентов с незначительными стенозами сонных артерий.

Ключевые слова: стеноз сонных артерий, каротидная эндартерэктомия, когнитивные функции, клиническая картина, церебральный атеросклероз.

Увеличение продолжительности жизни населения сопровождается ростом числа людей с системным атеросклерозом и атеросклеротическим стенозом в каротидном бассейне, который является одной из главных причин развития ишемического инсульта [1]. В данной связи фармакологическое и хирургическое лечение и профилактика являются важным направлением современной ангионеврологии [2-7]. Однако до сих пор остается дискуссионным вопрос о тактике ведения таких пациентов.

Цель исследования - сравнить клинико-неврологический и когнитивный статуса, а также состояние церебральной гемодинамики у пациентов, перенесших каротидную эндартерэктомию в различные сроки, и у неоперированных пациентов с разной степенью стеноза сонных артерий.

Материал и методы исследования

В исследование включено 123 пациента в возрасте 45-86 лет (65,8±9,1 лет), страдающих атеросклеротическим поражением сонных артерий, 53 пациента (43,21%) перенесли каротидную эндартерэктомию в период 2012-2014 гг. 70 пациентов (56,9%) с атеросклеротическим поражением экстракраниальных отделов магистральных отделов головы были без реконструктивных операций. Протокол исследования предусматривал сравнительный анализ течения заболевания в 4-х параллельных подгруппах пациентов: перенесших КЭ 1-2 года назад (17%), перенесших КЭ 3-4 года назад (26%), неоперированных со стенозом сонных артерий более 50% (34%), неоперированные пациенты со стенозом сонных артерий менее 50% (23%; группа контроля). Все подгруппы пациентов были сопоставимы по возрастным и гендерным показателям.

В динамике (в течении 1 года) оценивали субъективную и клиническую симптоматику, консервативное и хирургическое лечение, неврологический мониторинг был дополнен исследованием когнитивного статуса, в т.ч. по шкале MMSE (Mini-Mental

State Examination); а также результаты ультразвукового исследования магистральных артерий головы (УЗИ МАГ).

Результаты исследования

На 1-м визите основными жалобами пациентов были головокружение, головная боль, пошатывание при ходьбе и снижение памяти. Субъективная симптоматика была более выражена у неоперированных пациентов, в частности, жалобы на пошатывание при ходьбе, слабость в конечностях, шум в голове/ ушах неоперированные пациенты предъявляли в 2-2,5 раза чаще, чем оперированные. В то же время перенесших КЭ пациенты на 44% чаще жаловались на снижение памяти (рис.1).

Рис. 1. Субъективная симптоматика у оперированных и неоперированных пациентов на первом визите (* - различие между группами при $p < 0,05$; критерий χ^2)

Клиническая симптоматика была выражена больше у неоперированных пациентов, это касалось пирамидных, экстрапирамидных, координаторных симптомов, а также когнитивных расстройств, демонстрируя преимущества проведения КЭ (рис.2). Важно отметить, что преимущества КЭ в отношении клинической картины объясняются более лучшими показателями церебральной гемодинамики, которые улучшаются сразу после оперативного вмешательства и сохраняются у преобладающего большинства длительное время. Последнее подтверждалось динамическим наблюдением обеих подгрупп. У неоперированных статистически значимо выше были показатели диаметров общей, внутренней и наружной сонных артерий, а также ЛСК у них выше в БЦС, внутренних сонных и позвоночных артериях.

Рис. 2. Клиническая картина у оперированных и неоперированных пациентов на первом визите (* - различие между группами при $p < 0,05$; критерий χ^2)

Через год наихудшая динамика клинической картины была зарегистрирована среди неоперированных пациентов со стенозами более 50%. Не изменилась выраженность клинической симптоматики (или улучшилась) только у неоперированных пациентов с малым стенозом. Когнитивные нарушения на 1 визите были более выражены у неоперированных больных со значительными стенозами сонных артерий. Среди неоперированных пациентов со стенозами сонных артерий >50% случаев выраженных когнитивных расстройств было в 2,7 раза больше, чем в подгруппе оперированных и в 1,6 раза больше, чем у неоперированных с малым стенозом (рис.3).

Рис. 3. Когнитивные нарушения у пациентов разных подгрупп.

Спустя год выявлен статистически незначимый рост среднего балла шкалы MMSE (с средним на 1 балл) во всех изучаемых подгруппах, но в большей степени восстановление когнитивного статуса было характерно для неоперированных пациентов с незначительным стенозом, у которых консервативная терапия наряду с коррекцией образа жизни в течении года позволила добиться сокращения частоты распространённости когнитивной дисфункции в 1,5-2 раза.

Заключение.

Таким образом, цереброваскулярная симптоматика превалирует у неоперированных пациентов, увеличиваясь пропорционально степени стеноза каротидного бассейна, демонстрируя преимущества КЭ, улучшающей показатели церебральной гемодинамики. Наилучшая динамика клинической картины выявляется у неоперированных пациентов с незначительными стенозами сонных артерий, у которых консервативная терапия наряду с коррекцией образа жизни в течении года позволяет добиться улучшения или стабилизации клинических цереброваскулярных проявлений с уменьшением когнитивной дисфункции. Полученные данные обосновывают необходимость проведения ранней адекватной коррекции даже умеренных когнитивных нарушений, в т.ч. хирургической, акцентируя внимание на пациентах, находящихся на начальных этапах заболевания.

1. Zhang L, Zhao Z, Ouyang Y, Bao J, Lu Q, Feng R, Zhou J, Jing Z. Systematic review and meta-analysis of carotid artery stenting versus endarterectomy for carotid stenosis: a chronological and worldwide study. *Medicine (Baltimore)*. 2015 Jul; 94(26): e1060.
2. Парфенов В.А., Вербицкая С.В. Профилактика инсульта при атеросклеротическом стенозе сонной артерии. *Клиническая геронтология*. 2011. Т. 17. № 7-8. С. 3-9.
3. Мигунова С.Г., Горьков А.И., Урванцева И.А., Широков В.А. и др. Лечение бессимптомных пациентов со стенозами внутренних сонных артерий. *Уральский медицинский журнал*. 2016. № 10 (143). С. 37-39.

4. Пышкина Л.И., Тяжелников А.А., Камчатнов П.Р., Абиева А.А. Антитромбоцитарная терапия у больных цереброваскулярными заболеваниями. Эффективная фармакотерапия. 2017. № 31. С. 70-77.
5. Mantese VA, Timaran CH, Chiu D, et al. The Carotid Revascularization Endarterectomy versus Stenting Trial (CREST): stenting versus carotid endarterectomy for carotid disease. *Stroke*. 2010; 41:S31–S34.
6. Покровский А.В., Белоярцев Д.Ф. Значение каротидной эндартерэктомии в предупреждении ишемических повреждений головного мозга. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2015. Т. 115. № 9-2. С. 4-14.
7. Фокин А.А., Мудрякова М.В. Результаты хирургического лечения больных с атеросклеротической окклюзией внутренней сонной артерии в ближайшем и отдалённом периодах наблюдения. Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2016. № 5. С. 51-57.

Асутаев Ш.Д.¹, Поборский А.Н.²

Оценка качества жизни пациентов после пластики паховых грыж с применением эндоскопических методов

¹БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая больница»

²БУ ВО «Сургутский государственный университет»
(Россия, Сургут)

doi:10.18411/spc-15-04-2018-02

idsp: 000001:spc-15-04-2018-02

Одни из наиболее частых вмешательств в хирургическом стационаре – паховые герниопластики. Результаты лечения больных паховыми грыжами в последние годы значительно улучшились – снизилась частота осложнений, уменьшилось количество рецидивов. Это, прежде всего, связано с широким внедрением в практику ненатяжных, протезирующих методик пластики пахового канала, таких как трансабдоминальная предбрюшинная герниопластика – ТАПП и тотальная экстраперитонеальная герниопластика – ТЭП. Патогенетически обоснованные, обеспечивающие хороший доступ и визуализацию анатомических структур пахового канала, они позволяют произвести герниопластику с минимальной травматизацией и наибольшей эффективностью. Однако, недостаточно данных, позволяющих сделать вывод об относительной эффективности ТАПП по сравнению с ТЭП по многим критериям и, в частности, по качеству жизни пациентов, перенесших эти операции, как в ближайшие, так и в отдаленные периоды после вмешательства.

Цель работы: изучить в сравнительном аспекте параметры качества жизни пациентов после пластики паховых грыж с применением эндоскопических методов.

Материал и методы

В работе проанализированы параметры качества жизни, полученные с помощью русской версии международного опросника EuroQol Index (EQ-5D) и визуальной аналоговой шкалы болевого синдрома у 41 пациента мужского пола после лечения первичных односторонних неосложненных паховых грыж в хирургическом отделении БУ «Сургутская городская клиническая больница» ТАПП (25 пациентов) и ТЭП (16 пациентов). Оценку проводили в ранний (первые, третьи сутки) период и через 12 месяцев после герниопластики.

Результаты исследования

Анализ результатов лечения пациентов с паховыми грыжами методами ТАПП и ТЭП, показал незначительность, немногочисленность осложнений и отсутствие рецидивов заболевания после проведенных герниопластик. В тоже время, в раннем послеоперационном периоде (первый, третий день после операции), разной выраженности, проблемы со здоровьем, оцениваемым по шкалам опросника EQ-5D, имели все пациенты. Наличие боли в первый послеоперационный день, сопровождалось ограничением подвижности, самообслуживания, невозможностью выполнения повседневных дел, выражалось в низкой оценке состояния своего здоровья в этот период. Отмечаемый болевой синдром у прооперированных методом ТАПП был