

## ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КОМИ

СМЫСЛОВ А. Н., ЕПИФАНОВ Д. Е., КУЗНЕЦОВ А. В.

ГУ РК «Кардиологический диспансер»,  
Сыктывкар

**Смыслов А. Н., Епифанов Д. Е., Кузнецов А. В.** Опыт хирургического лечения цереброваскулярных болезней в Республике Коми // Мед. акад. журн. 2009. Т. 9. № 1. С. 92–94. ГУ РК «Кардиологический диспансер», Сыктывкар, 167001.

В соответствии с последними рекомендациями ВОЗ, принято, что 85% всей цереброваскулярной патологии приходится на ишемическое поражение головного мозга, обусловленное облитерирующим поражением ветвей дуги аорты. Последние достижения диагностики и активного хирургического лечения ЦВБ позволяют решать эту проблему на принципиально новом, современном уровне. За последние 3 года был прооперирован 161 больной. Количество операций на брахиоцефальных артериях, процент осложнений и летальность в РК сопоставимы с данными по соседним регионам.

*Ключевые слова:* цереброваскулярные болезни (ЦВБ), каротидная эндартерэктомия, брахиоцефальные артерии.

**Smyslov A. N., Epifanov D. E., Kuznetsov A. V.** Experience of surgical treatment of cerebrovascular diseases in the Komi Republic // Med. Acad. Journ. 2009. Vol. 9. № 1. P. 92–94. GU RK «Cardiological dispensary», Syktyvkar, 167001.

According to the latest WHO recommendations, it is considered that ischemic brain lesions due to obliterating lesions of aortic arch branches constitute 85% of all cerebrovascular pathology. The recent advancements in diagnostics and active surgical treatment of cerebrovascular diseases (CVD) allow solving this problem on a new level. In the past three years, we have performed operations in 161 patients. The number of operations on brachiocephalic arteries, the percentage of complications and lethality in the Komi Republic are comparable to those in neighboring regions.

*Key words:* cerebrovascular diseases (CVD), carotid endarterectomy, brachiocephalic arteries.

Статистически летальность от болезней системы кровообращения в мире стоит на первом месте. И если внутри этой группы 57% приходится на ишемическую болезнь сердца [1], то 39,3% обусловлено сосудистой патологией головного мозга, обозначенной в международной классификации как «цереброваскулярная болезнь» [2].

В России ЦВБ в 2007 г. составили 25,5% всех зарегистрированных случаев заболеваний системы кровообращения, среди впервые выявленных – 21,4%. Показатель смертности – 318,8 на 100 тыс. населения [1]. В стационарах страны от инфаркта и транзиторной ишемии мозга умерло 31335 больных, от инсульта неуточненной этиологии погибли еще 7009 человек.

В Северо-Западном районе, куда входит и Республика Коми, распространенность ЦВБ в 2007 г. составила 6703,8 (в среднем по РФ 5903) на 100 тыс. взрослого населения, впервые выявлено – 528 случаев (578 по РФ).

Последние достижения диагностики и активного хирургического лечения ЦВБ позволяют решать эту проблему на принципиально новом, современном уровне. Как считают специалисты, не менее чем для 5% всех больных с развитием стенозирования ветвей дуги аорты (более 70%) оперативное лечение патологии может стать методом выбора, средством профилактики ишемического инсульта и его последствий

(инвалидность разной степени, вплоть до глубокой, или смерть) [2]. Проблема хирургического лечения важна с медицинской, социальной и экономической точек зрения. По данным МЗСР РФ, в 2007 г. проведено 7936 операций на артериях, питающих головной мозг, что на 9,8% больше, чем в 2006 г., но существенно меньше, чем в развитых странах Европы даже несколько лет назад.

### МЕТОДИКА

Первой операцией на экстракраниальном отделе артерий головного мозга в отделении ангиохирургии КРБ, выполненной в 1990 г., была каротидная эндартерэктомия (КЭЭ), которая до настоящего времени является самой распространенной из ангиохирургических вмешательств на ветвях дуги аорты (табл. 1, 2).

Таблица 1

Количество операций на брахиоцефальных артериях, проведенных в отделении ангиохирургии КРБ

Год	КЭЭ	СПШ (СПА)	Резекция ВСА (кинкинг)	КЭЭ + АКШ	Всего
2006	37	6	3	–	46
2007	45	7	3	6	61
9 мес 2008	39	7	1	7	54

Таблица 2

Количество операций на брахиоцефальных артериях, проведенных в Республике Коми и в соседних регионах

Город	Учреждение	Количество операций
Сыктывкар	РКД	61
Ярославль	ОКБ, МСЧ НПЗ	78
Петрозаводск	РБ	42
Вологда	ОБ	25
Кострома	ОБ	17
Ижевск	РКД	10
Архангельск	ГКБ №1	150

Причины, обусловившие развитие облитерации артерий головного мозга и приведшие больных на операционный стол, распределились следующим образом: атеросклероз 171 (90,4%), патологическая извитость артерий 11 (5,8%), неспецифический аорто-артериит 7 (3,7%). Больные, перенесшие ОНМК, составили 68%, инфаркт миокарда – 31%, имеющие облитерирующую патологию артерий нижних конечностей – 58%. Мультисосудистое поражение БЦА (ПкЛА, ПозВА и сонные артерии) имели 35% пациентов. Пятерым больным перед КЭЭ была произведена ангиопластика стеноза ПкЛА, одному – ангиопластика БЦС.

Для диагностики облитерирующего поражения БЦА нами используются церебральная ангиография и дуплексное сканирование, причем в последнее время предпочтение отдается менее инвазивному методу. С 1998 г. всем больным перед операцией на БЦА проводится МРТ головного мозга, в т.ч. по сосудистой программе, для оценки интракраниального кровотока.

За исследуемый период процент осложнений после операций на БЦА составил 5,6 (9 чел.) (табл. 3).

Таблица 3

Осложнения при операциях на брахиоцефальных артериях

Год	Кровотечения	ОНМК	Летальность	Другие
2006	1	1	–	1
2007	1	1	–	–
9 мес 2008	2	2	1	–

Это кровотечения из зоны реконструкции в раннем послеоперационном периоде, потребовавшие повторной, экстренной операции, – 4 пациента. У 1 больного явления лимфорей на 2-е сут после операции СПШ, выполнена перевязка грудного лимфатического протока. ОНМК различной степени тяжести у 4 пациентов: у 2 полный регресс неврологической

симптоматики к моменту выписки из стационара, 1 больной умер – тромбоз зоны реконструкции. Осложнения при данном виде хирургических вмешательств колеблются, по данным разных авторов, от 3,5 до 8%.

Отдаленные результаты удалось проследить у 55 (29%) оперированных больных, основная масса которых госпитализирована для оперирования на контралатеральной сонной артерии или других сосудистых бассейнах. Частота рестенозов (данные по КЭЭ) составила 14%, окклюзия в зоне реконструкции – у 2 пациентов.

Летальность в отделении после оперативной коррекции ЦВБ составила 0,6% (1 чел.) – тромбоз зоны реконструкции с развитием ОНМК в ответственной гемисфере. В 2006 г. летальность по РФ составила 1,25%, в 2007 г. – 0,8%.

### ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Ежегодно в России регистрируется более 400 тыс. инсультов, летальность при которых достигает 35% [1]. Представляется важным, что в нашей стране от болезней кровообращения люди умирают в более молодом возрасте, чем в странах Запада. Например, в США среди всех случаев смерти от этих болезней менее 10% приходится на возраст до 65 лет, в то время как в России в этом возрасте умирают более 30% больных. Смертность от НМК в России остается одной из самых высоких в мире.

По данным Минздрава России, к 2006 г. ишемический инсульт прочно занял лидирующее положение среди нозологий по заболеваемости, времени нетрудоспособности, инвалидизации и смертности среди всего населения в целом [1]. Повторный инсульт через 5 лет случается у 80% больных. Тяжелая инвалидизация после ранее перенесенного ишемического инсульта тяжким бременем ложится на экономику страны. В то же время риск смерти от ОНМК после КЭЭ снижается на 50%. Данная методика по сравнению с хирургической коррекцией ИБС, другими операциями на сердце и магистральных сосудах менее экономически затратна [2]. В США ежегодно проводится 150 тыс. подобных операций, или 1 на 1000 населения в год. В России в 2007 г. выполнено 58 операций на 1 млн населения в год, в Германии – 241 операция на 1 млн населения (2003 г.).

Сдерживающим фактором для более широкого внедрения операций на БЦА является недостаточная оснащенность диагностической аппаратурой. Также хотелось бы отметить слабую подготовку по данной теме врачей на местах. Считаем обязательным аускультацию сонных артерий у больных атеросклерозом различной локализации, а также у лиц старше 50 лет с одновременным измерением АД на двух руках; дуплексное сканирование или УЗДГ

БЦА у всех пациентов, перенесших ОНМК или транзиторную ишемическую атаку; решение вопроса о включении этих исследований в список обязательных при диспансеризации мужчин с 50, женщин с 55 лет; при УЗИ щитовидной железы лоцировать сонные артерии.

#### ВЫВОДЫ

1. Операции на брахиоцефальных артериях являются эффективным методом профилактики ОНМК.
2. Метод экономически малозатратен.
3. Количество операций на БЦС, процент осложнений и летальность в РК сопоставимы с данными

по соседним регионам, но недостаточны, чтобы переломить ситуацию.

4. Для увеличения количества операций при данной патологии необходимо оснащение ЛПУ РК современной ультразвуковой диагностической аппаратурой.

#### Литература

1. Бокерия Л.А., Гудкова Р.Г. Сердечно-сосудистая хирургия-2007. М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева, 2007.
2. Спиридонов А.А., Лаврентьев А.В. Реваскуляризация каротидного бассейна. М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева, 2006.

*Представлена членом-корреспондентом РАМН И. П. Дудановым*