

УДК 612.1:616.133:616—007.271+616—089.27—08

Прогноз хірургічного лікування хворих з стенотично-оклюзуючим ураженням судин басейну сонних артерій

Цімейко О.А., Спінул О.А.

Інститут нейрохірургії ім.акад.А.П.Ромоданова АМН України, м.Київ,
Обласна клінічна лікарня, м. Одеса, Україна**Ключові слова:** гемодинаміка, сонна артерія, стеноз, оклюзія, хірургічне лікування.

Прогноз хірургічного лікування пацієнтів з цереброваскулярними захворюваннями є одним з важливих питань сучасної судинної нейрохірургії [1, 2]. Вирішення його можливе на основі вивчення результатів хірургічного лікування хворих, визначення провідних чинників, що впливають на ефективність оперативного втручання [3—5].

Метою роботи є уточнення факторів та формування системи показників, за якими можна полегшити прогнозування результату запланованого виду операції.

Матеріалометодидослідження. Робота виконана на основі аналізу результатів клініко-неврологічних, інструментальних досліджень, а також хірургічного лікування 150 хворих з ураженням сонних артерій різних видів. За період з 1995 по 2002 р. всім пацієнтам, у яких виникло порушення мозкового кровообігу (ПМК), проведено лікування у строки більше 1 міс після його появи. У них вивчали дані анамнезу, соматичний і неврологічний статус, проводили загальні клінічні й біохімічні дослідження. Під час обстеження застосовували аксіальну комп'ютерну томографію (АКТ), магніторезонансну томографію (МРТ), електроенцефалографію (ЕЕГ), ультразвукову доплерографію (УЗДГ), транскраніальну доплерографію (ТКДГ) та ангиографію. З метою вивчення стану гемодинаміки та колатерального кровообігу в ураженому басейні сонних артерій, ЕЕГ та УЗДГ (ТКДГ) виконували з тимчасовим стисканням загальної сонної артерії протягом 1 хв (проба Матаса).

У хворих здійснені такі оперативні втручання: ендартеректомія — у 39, виправлення патологічних згинів — у 76, формування екст-

ра-інтракраніальних мікроанастомозів (ЕІКМА) — у 35.

Після операції повторно оцінювали неврологічний стан хворих. Залежно від результатів хворі розподілені на три групи:

- з поліпшенням (1-ша група) — 95 (63,3%);
- з незначним поліпшенням (2-га група) — 34 (22,7%);
- без змін (3-тя група) — 21 (14%).

Під час проведення дослідження встановлені чинники, що вірогідно впливали на результат операції: вік хворих, ступінь неврологічного дефіциту, розміри вогнища ішемії та вид ураження сонних артерій. Ми дійшли висновку, що у хворих 1-ї групи внаслідок зменшення неврологічного дефекту після оперативного втручання можна очікувати поліпшення соціальної адаптації чи працездатності. За кінцевим результатом такі операції можна віднести до лікувально-профілактичних, оскільки, крім поліпшення стану хворих, вони запобігали виникненню повторних ішемічних атак. У хворих 2-ї та 3-ї груп, незважаючи на несуттєві зміни або навіть відсутність позитивної динаміки вогнищевих симптомів, оперативне втручання доцільно виконувати з профілактичною метою для попередження ішемічного інсульту.

Для практичного втілення прогнозування післяопераційного ефекту розроблено таблицю, в якій взяті до уваги зазначені фактори. До неї включені також ще два показники, які помітно впливали на післяопераційний результат, проте, внаслідок малої кількості окремих груп не мали вірогідного підтвердження: тривалість захворювання та розвиток колатерального кровообігу (ККО).

Для обчислення прогностичного коефіцієнту оцінюють дані пацієнта по кожному пункту

Прогнозування ефективності оперативного втручання

Фактор	Параметри	Прогностичний коефіцієнт, балів
Вік хворих, років	До 40	5
	40-50	4
	50—60	3
	60—65	1
	Старше 65	0
Тривалість захворювання, міс	1—3	4
	3—6	3
	6—12	2
	Понад 12	1
Розмір вогнища ішемії, см	Відсутній	5
	До 1,5	4
	1,5—3	3
	3—5	1
	Понад 5	0
Розвиток ККО	Недостатній	5
	Достатній	2
	Відсутній	
Вид ураження ВСА	Атеросклеротичний стеноз	3
	Патологічний згин	4
	Тромбоз	1
Перебіг (за шкалою ОНС)*:	Початкові прояви ПМК	4
	Легкий	3
	Помірний	2
	Значний	1
	Тяжкий	0

Примітка. ОНС — оцінка неврологічного стану;
ВСА — внутрішня сонна артерія

та підсумовують бали. Отриманий сумарний бал є прогностичним коефіцієнтом, за яким хворого відносять до однієї з наведених груп. Прогностичний коефіцієнт у хворих, у яких можна очікувати поліпшення неврологічного стану, становить $(20,88 \pm 0,38)$ балу, у них операція буде лікувально-профілактичною. Для хворих 2-ї групи прогностичний коефіцієнт становить $(18,15 \pm 0,87)$ балу, 3-ї групи — $(16,45 \pm 0,79)$ балу, операція для них має бути профілактичною.

З метою визначення можливості практичного застосування прогностичної шкали обрана група з 38 хворих, яким перед операцією на основі обчислення прогностичного коефіцієнту прогнозували результат оперативного втручання.

Чоловіків було 25, жінок — 13. Вік хворих у середньому 56 років. Залежно від отриманих результатів хворі розподілені на дві підгрупи:

з очікуваним поліпшенням — прогностичний коефіцієнт $(20,88 \pm 0,38)$ балу — 31 (82,6%); з незначним поліпшенням та без змін — у 7

— прогностичний коефіцієнт відповідно $(18,15 \pm 0,87)$ та $(16,4 \pm 0,79)$ балу.

Виправлення патологічних згинів здійснене у 19 хворих, ендартеректомія — у 10, формування ЕКМА — у 6.

Після операції поліпшення неврологічного стану у першій групі відзначене у 27 (87%) пацієнтів, незначні зміни спостерігали у 2 (6,5%), відсутність змін — у 2 (6,5%). В другій групі поліпшення виявлене в 1 (14,3%) пацієнта, незначні зміни або їх відсутність — у 6 (85,7%) хворих.

Таким чином, застосувавши запропоновану таблицю, ми змогли поліпшити прогнозування післяопераційного результату, що дозволило пропонувати прогностичну шкалу для широкого практичного застосування.

Висновки. 1. На результати оперативного лікування хворих з стенотично-оклюзуючим ураженням судин в басейні сонних артерій вірогідно впливають такі фактори: вік хворих, ступінь неврологічного дефіциту, розмір вогнища ішемії та вид ураження сонних артерій.

2. Використавши результати проведеної роботи, можна доповнити дані щодо показань до хірургічного втручання у хворих з стенотично-оклюзуючим ураженням судин в басейні сонних артерій: лікувально-профілактичне оперативне втручання показане пацієнтам за прогностичного коефіцієнту $(20,88 \pm 0,38)$ балу, після якого можна очікувати суттєвого поліпшення неврологічного статусу. Хірургічне лікування буде профілактичним у хворих з прогностичним коефіцієнтом $(16,45 \pm 0,79)$ — $(18,15 \pm 0,87)$ балу, воно спрямоване на запобігання повторному ПМК.

Список літератури

1. Богатырев Ю.В., Атлас Д.В. Диагностика и хирургическое лечение сосудистых заболеваний головного мозга / Под ред. В.М.Угрюмова. — Л., 1974. — С.168—169.
2. Ганнушкина И.В. Коллатеральное кровообращение в мозге. — М.: Медицина, 1973.—255 с.
3. Джигладзе Д.Н., Брагина Л.К. Стенозы сонной артерии и нарушения мозгового кровообращения // Невропатология и психиатрия.—1982.—№1.— С.16—23.
4. Зозуля Ю.А. Оперативные вмешательства при заболеваниях головного мозга.—Минск, 1986. — С.33—39.
5. Ромоданов А.П., Зозуля Ю.А., Педаченко Г.А. Сосудистая нейрохирургия.—К.: Здоровья, 1990.—311 с.

Прогноз хирургического лечения больных со
стеногически-окклюдозующим поражением сосудов
бассейна сонных артерий

Цимейко О.А. Спинул А.А.

Работа основана на анализе данных клиничко-неврологических, инструментальных исследований результатов хирургического лечения 150 больных с поражением сонных артерий. После хирургической коррекции поражения экстракраниальных отделов сонных артерий уменьшение неврологического дефицита отмечено у 63,3% больных с ишемией головного мозга. Разработаны таблица и прогностические коэффициенты, которые дают возможность прогнозировать эффект оперативного лечения.

Surgical treatment prognosis for patients with
stenotic-occlusion damage in carotid region

Tsimeiko O.A. ,Spinul A.A.

150 patients with stenosis-occlusion damage in carotid region were examined. The next factors influenced on surgical treatment result: patients age, degree of neurological deficits, size of ischemic lesion and form of disease. After surgical treatment improvement of neurologic state was observed in 63,3% patients. We devoted two kinds of operations according our postoperative results: treatment and prophylactic. In control group we used prognostic scale and improved of developed surgical treatment result to 87%.

КОМЕНТАР

до статті Цимейка О.А., Спинула О.А. „Прогноз хірургічного лікування хворих з стенотично-оклюзуючим ураженням судин басейну сонних артерій”

Поширеність патології, висока смертність та інвалідизація при ішемічному інсульті зумовлюють актуальність проблеми підвищення ефективності лікувальних засобів як в нейрохірургії, так і в неврології. Найбільш важливою є вторинна хірургічна профілактика ішемії головного мозку з значною частотою виникнення повторних мозкових катастроф, яка досягає 20% протягом першого року.

Робота виконана на значному клінічному матеріалі — результатах хірургічного лікування 150 хворих з стенотично-оклюзуючим ураженням екстракраніальних відділів сонних артерій, яке є причиною частих ішемічних розладів мозкового кровообігу. Авторами розроблена прогностична таблиця, до якої включені фактори, що впливають на результати оперативного лікування хворих. Запропонований прогностичний коефіцієнт, який дає можливість прогнозувати ефект оперативного втручання.

Цікавим було б порівняння віддалених результатів операцій у хворих з стенотично—оклюзуючим ураженням сонних артерій залежно від строків виконання втручання.

Д-р мед. наук Л.М.Яковенко
Інститут нейрохірургії
ім. акад. А.П. Ромоданова АМН України