

ID: 2019-02-24-T-18474

Тезис

Жолнерчик А.Я.

**Критерии отбора больных для ранней хирургической профилактики повторного ишемического инсульта***ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной хирургии лечебного факультета**Научные руководители: д.м.н. Лосев Р.З., д.м.н. Буров Ю.А., Миронов И.А.*

**Цель исследования:** определить сроки и алгоритм отбора больных для ранней хирургической профилактики повторного ишемического инсульта.

**Материал и методы.** Произведен ретроспективный анализ результатов лечения 27 пациентов с поражениями сонных артерий, находившихся в сосудистом отделении ГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева, которым были выполнены операции на сонных артериях. Выделены для сравнения группы больных (20 пациентов) с перенесенным острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК или ТИА) и бессимптомным стенозом сонной артерии (7 пациентов). Средний возраст соответственно был  $57,8 \pm 10,5$  лет (27-68 лет) и  $67,5 \pm 8,7$  лет (52-75 лет). Диагностический алгоритм включал ультразвуковое дуплексное ангиосканирование брахиоцефальных и интракраниальных артерий, компьютерную томографию головного мозга и ЯМРТ с перфузионной программой. В группе больных с перенесенным ОНМК операции на сонных артериях выполнялись у 14 (51,9%) пациентов в острой стадии ишемического инсульта (до 14 сут.), а остальным пациентам - в сроки более 4 месяцев после ОНМК (6 больных - 22,2%).

**Результаты.** Пациентам с ОНМК были выполнены: каротидная эндартерэктомия (КЭАЭ) с пластикой заплатой – 50,0%, эверсионная КЭАЭ – 30,0%, протезирование сонных артерий – 20,0%. Больным с бессимптомным стенозом основным выбором оперативного лечения были классическая КЭАЭ – 42,9% и эверсионная КЭАЭ – 42,8%. Протезирование в этой группе больных было выполнено лишь у одного пациента (14,3%). Периоперативная частота инсульта/смерти для больных с ОНМК составила 5,0%, что соответствует стандартам Российского и Европейского обществ сосудистых хирургов 2017 года (<6%). Особые сложности вызывали больные с эмбологенно-опасными состояниями, связанными с дефектами бляшек сонных артерий и/или наличием тромба.

**Выводы.** У тщательно отобранных пациентов хирургическая профилактика повторного инсульта может быть выполнена эффективно и безопасно. Критериями отбора больных с ОНМК для операций на сонных артериях являются: симптомный стеноз внутренней сонной артерии более 60%, размер ишемического очага на ипсилатеральной стороне не более 4 см и неврологический статус не более 3 баллов по шкале Рэнкин или не более 12 баллов по шкале NIHSS в любые сроки (предпочтительно в течение первых 14 дней (уровень доказательности IA)).

**Ключевые слова:** КЭАЭ, профилактика инсульта, критерии отбора