

операции осложнялись тромбозом шунта в три раза чаще, чем плановые (10,3% vs 29,4% соответственно, $p < 0,05$). В плане перспективности профилактических мероприятий на лидирующие позиции выдвигаются иные причины тромбозов шунтов, в т.ч. коррекция гемодинамической нестабильности в периоперационном периоде, учет снижения сердечного выброса и профилактика гиперкоагуляционных состояний [3].

Выводы. Существенную роль в генезе тромбообразования играют гиперкоагуляционные сдвиги, влияющие на функционирование шунта, в т.ч. агрессивное течение атеросклероза, кровопотеря и периоперационная нестабильность гемодинамики. К одним из значимых обстоятельств риска тромбоза инфраингвинального шунта относятся исходные нарушения метаболизма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Abu Rahma, A. When endovascular and open bypass treatments preferred for femoropopliteal occlusive disease? / A. Abu Rahma // Ann. Vasc. Dis. – 2018. – Vol. 11, № 1. – P. 25–40.
2. Метаболические нарушения и итоги реконструктивных вмешательств у больных периферическим атеросклерозом / Н.И. Глушков [и др.] // Вестник СЗГМУ им. И.И. Мечникова. – 2019. – Т. 11, №3. – С. 33–40.
3. Annex, B. New directions in therapeutic angiogenesis and arteriogenesis in peripheral arterial disease / B. Annex, J. Cooke // Circ. Res. – 2021. – Vol. 128, № 12. – P. 1944–1957.

КАК КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРАТОМИЯ ВЛИЯЕТ НА ДИНАМИКУ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ СТЕНОЗОМ СОННЫХ АРТЕРИЙ

Хворик Ф. Д.

Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И. И. Мечникова

Актуальность. Стенотические поражения церебральных артерий атеросклеротического генеза могут влиять на развитие когнитивных расстройств; особую роль в указанных нарушениях играет критический каротидный стеноз [1]. В то же время, у значительного числа пациентов с яркими проявлениями цереброваскулярной болезни критического каротидного стеноза не выявляется; у многих пациентов стеноз сонных артерий регистрируется, а ментальных нарушений нет [2]. Все это заставляет уточнить показания к устранению каротидного стеноза.

Цель. Оценить динамику когнитивных нарушений у пациентов с атеросклеротическим стенозом сонных артерий после перенесенной каротидной эндартерэктомии.

Методы исследования. В основу работы легли наблюдения за 73 пациентами с каротидным стенозом, которым выполнялась эверсионная каротидная эндартерэктомия (СЕА). Всем пациентам проводилось традиционное неврологическое обследование, ультразвуковое сканирование брахиоцефальных артерий, МРТ-ангиография и нейропсихологическое обследование, включающее в себя тест Mini-Cog. Вышеупомянутый тест проводился до операции, а также через 3 и 6 месяцев после СЭА.

В зависимости от результатов исходного нейропсихического исследования все больные были разделены на две группы. В первую группу вошли 29 пациентов, набравшие по итогам тестирования Mini-Cog 2-3 балла. Вторую группу составили 44 пациента, получившие 4-5 баллов.

Результаты и их обсуждение. Наиболее значимое воздействие на когнитивные расстройства у пациентов с каротидным стенозом оказывает артериальная гипертензия III степени (OR=12,8; CI 3,97-41,2). Не меньшее влияние на развитие когнитивных нарушений отмечается в случае сахарного диабета 2-го типа (OR=8,13; CI 2,3-28,7). Из других обстоятельств риска необходимо отметить постинфарктный кардиосклероз, который также предрасполагает к когнитивным нарушениям (OR=6,88; CI 0,73-65,02).

Через три месяца после СЕА 77,6 % пациентов набрали 4-5 баллов в тесте Mini-Cog. Через 6 месяцев этот показатель составил 73,8 %, что говорит о положительной динамике когнитивных итогов каротидной эндартерэктомии (до оперативного вмешательства лишь 51,9% пациентов набрали 4-5 баллов).

Осуществление каротидной эндартерэктомии является лишь первым этапом оказания помощи пациентам с каротидным стенозом. Не менее значимая задача заключается в обеспечении стабильно хороших результатов, в т.ч. и в отношении когнитивной деятельности [1,2].

Выводы. Осуществление каротидной эндартерэктомии у пациентов с каротидным стенозом сопровождается положительной динамикой в отношении когнитивных нарушений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Атеросклеротическое поражение брахиоцефальных артерий и вопросы хирургической коррекции симптомного и бессимптомного каротидного стеноза / Н.И. Глушков [и др.] // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. – 2018. Т. 177, №5. – С. 17-20.
2. Bahaa S. Does Carotid Intervention Improve Cognitive Function? / S. Bahaa, Z. Wei // Adv. Surg. – 2023. – Vol. 57, № 1. – P. 267-277.