

ID: 2014-02-24-T-3922

Тезис

Щаницын И.Н.

## Открытые операции на сонных артериях – опыт ФГБУ «СарНИИТО» Минздрава России

*ФГБУ «СарНИИТО» Минздрава России*

В 2004 году Всемирная организация здравоохранения определила инсульт как глобальную эпидемию. Инсульт занимает первое место среди причин стойкой инвалидизации и второе место в структуре общей смертности в мире. По данным Национального регистра инсульта средняя заболеваемость в России составляет 3,34 на 1000 населения в год. Ежегодно в Саратовской области регистрируется 6000-8000 инсультов, причиной которых у 1000-2000 больных является стеноз сонных артерий.

Проведенные широкомасштабные рандомизированные исследования в США и Европе (ECST, NASCET, ACAS) доказали преимущество хирургического лечения у асимптомных и симптомных пациентов с высокой степенью стеноза внутренней сонной артерии (70-99%) по сравнению с консервативным лечением. В настоящий момент каротидная эндартерэктомия (КЭАЭ) является "золотым стандартом" лечения больных со стенозом внутренней сонной артерии (ВСА) и становится самой частой операцией в мире после аортокоронарного шунтирования. В США выполняется более 150 000 КЭАЭ в год. В 2012г в России выполнено около 14 000 вмешательств на сонных артериях. В Саратовской области проводится менее 200 операций в год!

С 2013г операции на сонных артериях также стали проводиться на базе нейрохирургического отделения ФГБУ «СарНИИТО» Минздрава России. За год выполнено 30 операций. Средний возраст больных составил 6- лет (32-73). Показания к операции были следующие: симптомный стеноз ВСА у 14 пациентов, асимптомный стеноз ВСА более 70% у 14 пациентов, и патологическая извитость ВСА у 2-х пациентов. Всем больным перед операцией проводились УЗДС и ТКДГ; 8-ми пациентам проведена КТ-ангиография, 7-ми пациентам - МР-ангиография. Всего выполнено 24 эверсионных эндартерэктомии, 4 КЭАЭ и 2 резекции извитости ВСА. Все операции проводились под контролем церебральной оксиметрии. У двух пациентов после операции наблюдалась преходящая периферическая нейропатия. Одному больному потребовалась ревизия зоны анастомоза в связи с кровотечением. В послеоперационном периоде ни у одного из пациентов не наблюдалось неврологического дефицита. После операции все больные переводились из реанимации в общую палату на следующий день и выписывались в среднем на 7-е сутки. Контрольное УЗДС выполнялось всем больным перед выпиской, 14 пациентам - через 1-3 месяца, 6 пациентам - через 3-6 месяцев. В отдаленные сроки признаков рестеноза не было выявлено ни у одного пациента.

Таким образом, каротидная эндартерэктомия является относительно безопасной операцией, которая позволяет предупредить развитие инсульта у пациентов со стенозом сонных артерий. Необходима дальнейшая совместная работа неврологов, кардиологов, сердечно-сосудистых хирургов, нейрохирургов, специалистов по диагностике для борьбы с инсультом. Необходимо отметить, что методы лечения атеросклероза сонных артерий продолжают эволюционировать. Среди них многообещающими являются эндоваскулярные вмешательства, которые, несомненно, внесут свои изменения в повседневную хирургическую практику.

**Ключевые слова:** открытые операции, сонные артерии