ОПЫТ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

А. Ж. Бекбосынов

*КГП на ПХВ «Городская больница № 1»
(г. Павлодар, Республика Казахстан)*

Цель исследования — сравнительный анализ результатов оперативного и консервативного лечения ишемического инсульта в остром периоде на базе многопрофильной клиники регионального уровня в Республике Казахстан. Обследованы 140 больных с верифицированным диагнозом ишемического инсульта на фоне стеноза каротидных артерий, в том числе у 70-ти проведено консервативное лечение, у 70-ти оперативное (открытая или эверсионная эндартерэктомия). Проведен анализ динамики симптоматики инсульта, восстановления мозговых функций, показавший преимущества оперативного лечения. Частота повторных острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) при 2-летнем наблюдении при равной общей летальности оказалась в основной группе ниже на 45,3 %.

Ключевые слова: ишемический инсульт; каротидный стеноз; оперативное лечение; эндартерэктомия; повторное ОНМК; летальность.

Бекбосынов Асхат Жунусович — кандидат медицинских наук, заместитель директора по лечебной работе КГП на ПХВ «Городская больница № 1», телефон рабочий: 8 (718) 34-30-62, e-mail: bekbosynov70@mail.ru

Вопрос о показаниях и ограничениях оперативного лечения ишемического инсульта (ИИ) в современных условиях является весьма актуальным. Даже в западной медицинской практике окончательно не определены преимущества оперативных вмешательств над консервативным ведением [1–3].

Тем более что на первый взгляд сомнительным выглядит активное применение хирургической тактики в условиях неспециализированных клиник в различных регионах стран СНГ.

Однако не следует забывать о том, что уровень квалифицированной медицинской помощи и подготовка специалистов хирургического профиля для здравоохранения СССР были весьма высокими. Мы считаем, что в настоящее время даже их остаточный потенциал не реализован. При наличии соответствующей организационно-методической и технической базы это может служить основанием для применения радикальных

хирургических методов в лечении и профилактике ряда заболеваний, в том числе ИИ даже в условиях региональных клиник.

Цель исследования: сравнительный анализ результатов оперативного и консервативного лечения ИИ в остром периоде на базе многопрофильной клиники регионального уровня в Республике Казахстан.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе Городской больницы № 1 г. Павлодар, располагающей специализированным неврологическим отделением и отделением сосудистой хирургии в период с 2009 по 2011 год.

В исследование включены 140 больных в возрасте от 40 до 70 лет, поступивших на стационарное лечение с диагнозом острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). На основании клинических данных и результатов МРТ-исследования заболевание было верифицировано как ИИ. Из общего числа пациентов у 70-ти было проведено оперативное лечение, заключающееся в эндуартерэктомии внутренней сонной артерии. Остальные 70 больных по принципу «опыт-контроль» были подобраны по данным неврологического отделения, где они в те же сроки проходили консервативное лечение.

Критериями исключения послужили: возраст младше 40 и старше 70 лет; наличие на момент первичного обследования сочетания инсульта и острых форм ишемической болезни сердца (ИБС) (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда); недостаточность кровообращения III–IV ФК; злокачественные новообразования; психическая патология; отказ больного или его полномочных представителей от участия в исследовании на любом этапе.

При подборе группы сравнения учитывались следующие факторы: возраст; пол; локализация основной окклюзии; сроки от момента начала заболевания до госпитализации; наличие артериальной гипертензии; наличие ИБС в анамнезе, а также аналогичные критерии исключения. Данные по основной группе и группе сравнения представлены в табл. 1.

Таблица 1

Общие и клинические показатели в группах обследованных

Параметры	Основная группа (оперативного лечения, n = 70)		Группа сравнения (консервативного лечения, n = 70)	
	абс.	%	абс.	%
Средний возраст, лет	58,3 ± 2,0		58,5 ± 2,0	
Пол: — мужской	38	54,3	38	54,3
— женский	32	45,7	32	45,7
Локализация окклюзии:				
— ОСА	14	20,0	12	17,1
— ВСА	56	80,0	58	82,9
Локализация инсульта:				
— бассейн ПМА	18	25,7	19	27,1
— бассейн СМА	41	58,6	42	60,0

— бассейн ЗМА	11	15,7	9	12,9
Средний срок госпитализации от момента заболевания, ч	2,7 ± 0,1		3,4 ± 0,2	
Артериальная гипертензия:				
— нет	29	41,4	31	44,3
— I ст.	17	24,4	16	22,9
— II ст.	12	17,1	12	17,1
— III ст.	12	17,1	11	15,7
Диагноз ИБС:				
— нет	55	78,6	53	75,6
— есть	15	21,4	17	24,4

Из данных, представленных в табл. 1, видно, что статистически значимых различий ни по одному из параметров между основной группой и группой сравнения выявлено не было. Более того, при подборе больных старались исключить 5 из 6-ти возможных отличий в пределах 5 % для вариационных параметров. Из числа обследованных основной группы у 51-го (72,9 %) пациента осуществлялась открытая и у 19-ти (27,1 %) — эверсионная эндартерэктомия.

Исследованы показатели, характеризующие течение послеоперационного периода, степень восстановления нарушений функций в проспективном наблюдении сроком 2 года — частота повторных нарушений мозгового кровообращения и летальность, связанная с ОНМК.

Статистический анализ включал использование параметрического и непараметрического методов (определение значимости различий по Стьюденту и Манну-Уитни соответственно). Критерием использования второго метода служила неадекватность применения первого (отсутствие гауссова распределения или неравенство дисперсий).

Результаты исследования и их обсуждение. Полученные в результате анализа данные представлены в табл. 2–4. В течение первого месяца в группе оперативного лечения было три летальных исхода, в группе сравнения — два.

Таблица 2

Динамика неврологической симптоматики у больных ИИ в группах оперативного вмешательства и сравнения

Симптоматика	Основная группа				Группа сравнения			
	исход, n = 70		21 сут., n = 67		исход, n = 70		21 сут., n = 68	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Выраженная общемозговая	70	100	12	17,9	70	100	27	39,7
Очаговая (параличи, парезы)	70	100	7	10,4	70	100	20	29,4

Видно, что частота общемозговой и очаговой симптоматики у обследованных больных в группе оперативного лечения была ниже, чем при проведении консервативного. Различия по частоте наличия выраженной общемозговой симптоматики на 21-е сутки были более чем 2-кратными, а по очаговой — почти 3-кратными.

В течение последующих 6 месяцев из-под наблюдения вышли 2 больных основной группы и 4 — группы сравнения.

Таблица 3

Значения индекса Бартеля в группах обследованных через 3 и 6 месяцев после инсульта

Срок обследования	Основная группа (n = 65)	Группа сравнения (n = 64)
3 месяца	47,4 ± 3,1	38,5 ± 2,2
6 месяцев	52,2 ± 3,4	41,3 ± 3,0*

Примечание: * — различия между группами статистически значимы, $p < 0,05$

В оба срока повторного обследования различия по индексу Бартеля были в пользу основной группы, что свидетельствует о лучшей компенсации мозговых функций у больных, подвергавшихся оперативному вмешательству. Через 3 месяца они составляли 23,1 % ($p > 0,05$), через 6 месяцев — 26,4 % ($p < 0,05$), т. е. по крайней мере, в течение 6 месяцев сохранялась динамика к более выраженному улучшению поврежденных при инсульте функций в группе оперативного лечения.

Таблица 4

Частота, структура повторных ОНМК и летальность от ОНМК в сравниваемых группах (за 2 года проспективного наблюдения после выписки)

Показатель	Основная группа (n = 67)		Группа сравнения (n = 68)	
	абс.	%	абс.	%
ИИ	2	3,0	5	7,4
ПНМК	5	7,5	8	11,8
Всего	7	10,5	13	19,2
С летальным исходом	1	1,5	2	2,9

Как видно из данных табл. 4, общая частота повторных ОНМК в группе сравнения достигала 19,2 %, тогда в основной — 10,5 % (причем были только 2 случая ПНМК).

При этом в срок до 6 месяцев повторные ОНМК (ПНМК) развивались только в группе сравнения, т. е. при проведении консервативного лечения (1 инсульт и 3 ПНМК). До 1-го года наблюдалось 2 случая ИИ и 4 ПНМК в группе сравнения и только 2 ПНМК — в основной группе и, наконец, в течение 2-го года наблюдения еще 3 ИИ и 4 ПНМК в группе сравнения и оба инсульта и 3 ПНМК — в основной. Один случай ИИ в основной группе и 2 — в группе сравнения завершились летальным исходом. Общая же частота летальных исходов с момента включения больных в исследование и до завершения проспективного наблюдения в группах оказалась равной (по 5 случаев в каждой).

Заключение. Результаты, полученные при сравнении исходов оперативного и консервативного лечения ИИ на уровне региональной клиники Казахстана, располагающей возможностями для проведения операций на церебральных сосудах и определенным опытом использования данного подхода, свидетельствует в пользу

хирургической тактики. Позитивными компонентами, характерными для хирургического ведения, оказались: более быстрое и полное восстановление функций нервной деятельности и меньшее число повторных ОНМК в течение последующих двух лет.

Несмотря на минимальное число летальных исходов в раннем послеоперационном периоде, показатели общей летальности не имели различий. Сходные результаты были получены в ряде зарубежных исследований, посвященных данной проблеме. При этом следует отметить, что не было существенных различий в анализах открытых, закрытых и эндоваскулярных оперативных вмешательств. Достаточно важным мы полагаем тот факт, что результаты нашего исследования, проведенного на уровне региональной клиники в Казахстане, не имели существенных отличий от полученных в крупных зарубежных исследованиях [4, 5]. Следует отметить, что очень трудно анализировать в сравнительном аспекте данные о восстановлении функций, поэтому имеются в виду лишь показатели частоты повторных ОНМК и летальность.

В целом, как мы считаем, полученные данные могут свидетельствовать в пользу возможности выполнения оперативных вмешательств по восстановлению проходимости церебральных сосудов в остром периоде инсульта на уровне региональных (областных) клиник, располагающих соответствующими отделениями, специалистами и оснащением.

Список литературы

1. Mathew B. Nonsurgical carotid revascularization / B. Mathew, V. Bhatia, L. Francis // *Cardiol. Rev.* — 2005. — Vol. 13 (4). — P. 197–199.
2. Taylor S. Controversies in carotid stenting / S. Taylor, F. Alcocer, W. D. Jordan Jr. // *Vasc. Endovascular. Surg.* — 2003. — Vol. 37 (2). — P. 79–87.
3. Abbott A. L. Medical (Nonsurgical) Intervention Alone Is Now Best for Prevention of Stroke Associated With Asymptomatic Severe Carotid Stenosis: Results of a Systematic Review and Analysis / A. L. Abbott // *Stroke.* — 2009. — Vol. 40. — P. e573—e583.
4. North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial Collaborators Beneficial effect of carotid endarterectomy in symptomatic patients with high-grade carotid stenosis // *N. Engl. J. Med.* — 1991. — Vol. 325. — P. 445–453.
5. Gurm H. S. Long-Term Results of Carotid Stenting versus Endarterectomy in High-Risk Patients / H. S. Gurm, J. S. Yadav, P. Fayad // *N. Engl. J. Med.* — 2008. — Vol. 358. — P. 1572–1579.

EXPERIENCE OF OPERATIVE TREATMENT AT ISCHEMIC STROKE AT REGIONAL LEVEL

A. Z. Bekbosynov

CPU on REM «Municipal Hospital № 1» (Pavlodar, Kazakhstan)

The objective of research is the comparative analysis of results of operative and conservative treatment at ischemic stroke at acute period on the basis of versatile clinic of regional level in the Republic of Kazakhstan. 140 patients with the verified diagnosis of ischemic stroke against stenosis of carotid arteries are surveyed. 70 patients were performed conservative treatment and 70 patients — operative treatment (open or everting endarterectomy). The analysis concerning dynamics of symptomatology of insult, restoration of cerebral functions, shown advantages of expeditious treatment is carried out. Frequency of repeated acute abnormalities of cerebral circulation (ADCC) at 2 years' observation at equal over-all mortality estimated 45,3% lower in the main group.

Keywords: ischemic stroke; carotid stenosis; expeditious treatment; endarterectomy; repeated ADCC; lethality.

About authors:

Bekbosynov Askhat Zhunusovich — candidate of medical sciences, deputy director on medical work at CPU on REM «Municipal Hospital № 1», office phone: 8 (718) 34-30-62, e-mail: bekbosynov70@mail.ru

List of the Literature:

1. Mathew B. Nonsurgical carotid revascularization / B. Mathew, V. Bhatia, L. Francis // *Cardiol. Rev.* — 2005. — Vol. 13 (4). — P. 197–199.
2. Taylor S. Controversies in carotid stenting / S. Taylor, F. Alcocer, W. D. Jordan Jr. // *Vasc. Endovascular. Surg.* — 2003. — Vol. 37 (2). — P. 79–87.
3. Abbott A. L. Medical (Nonsurgical) Intervention Alone Is Now Best for Prevention of Stroke Associated With Asymptomatic Severe Carotid Stenosis: Results of a Systematic Review and Analysis / A. L. Abbott // *Stroke.* — 2009. — Vol. 40. — P. e573—e583.
4. North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial Collaborators Beneficial effect of carotid endarterectomy in symptomatic patients with high-grade carotid stenosis // *N. Engl. J. Med.* — 1991. — Vol. 325. — P. 445–453.
5. Gurm H. S. Long-Term Results of Carotid Stenting versus Endarterectomy in High-Risk Patients / H. S. Gurm, J. S. Yadav, P. Fayad // *N. Engl. J. Med.* — 2008. — Vol. 358. — P. 1572–1579.