

Результаты лечения больных со стенозом сонных артерий при патологии зрения



И. С. Пуляева¹, В. В. Бойко¹, В. В. Сардарян²,
В. А. Прасол¹, М. И. Ковтун²

¹ ГУ «Институт общей и неотложной хирургии имени В. Т. Зайцева НАМН Украины», Харьков

² МЦ «Офтальмика», Харьков

Цель работы — проанализировать результаты комплексного лечения пациентов со стенозами сонных артерий и патологией органа зрения.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов обследования и лечения 27 пациентов с изменениями полей зрения и поражения сонных артерий в ГУ «Институт общей и неотложной хирургии имени В. Т. Зайцева НАМН Украины» и МЦ «Офтальмика» в 2017–2018 гг. Пациентов распределили на две группы: первая — 16 больных, у которых поражение сонных артерий требовало только консервативной терапии, вторая — 11 больных с гемодинамически значимым стенозом или нестабильной бляшкой, которым была выполнена каротидная эндартерэктомия.

Результаты и обсуждение. Непосредственные результаты операции оценивали комплексно: по степени изменения клинического статуса, наличию послеоперационных осложнений и данным инструментальных исследований. В первой группе на фоне дезагрегантной терапии и лечения статинами прогрессирование заболевания в виде сужения поля зрения на статической периметрии отмечено в двух случаях, при этом стеноз внутренней сонной артерии увеличился на 5–10%. Во второй группе у всех прооперированных больных осложнений в послеоперационный период не было, расширение полей зрения и улучшение остроты зрения отмечено у 10 лиц. Осложнений в виде инсульта, снижения остроты зрения, кровотечения не наблюдали ни в одном случае. В 2 случаях на 3-и сутки проявился реперфузионный синдром.

Выводы. Пациентам с концентрическим сужением полей зрения и центральными скотомами необходимо проводить скрининг поражения сонных артерий. При гемодинамически значимых стенозах или наличии нестабильной бляшки таким больным необходимо выполнять каротидную эндартерэктомию первым этапом, что снижает риск ишемического инсульта и позволяет улучшить остроту и поля зрения.

Ключевые слова: статическая периметрия, острота зрения, каротидная эндартерэктомия, стеноз сонных артерий.

Цереброваскулярная патология занимает первое место среди причин стойкой утраты трудоспособности. Летальность в течение первого года после инсульта составляет 35–38%, а в целом нарушения мозгового кровообращения являются причиной четверти смертей [5, 7]. Поражение церебральных артерий у больных ишемической болезнью мозга после

перенесенного острого инсульта носит распространенный характер [8]. В 87% случаев поражаются две и более артерии. В 60% наблюдений страдают сосуды трех сосудистых бассейнов головного мозга и более. У 50% больных обнаруживают полную непроходимость как минимум одной церебральной артерии, а у 70% — гемодинамически значимый стеноз [9]. Интракраниальные поражения выявляют в 4 раза реже. От окклюзионно-стенозированных поражений преимущественно страдают артерии каротидно-бассейна (на 20% чаще, чем базилярные) [2, 3].

Смертность от инсульта занимает второе место, уступая лишь смертности от ишемической болезни сердца [1]. Результаты исследования NASCET свидетельствуют о том, что риск развития инсультов у пациентов с 80–99% поражением остается высо-

Статья надійшла до редакції 10 лютого 2019 р.

Пуляева Інна Сергіївна, к. мед. н., ст. наук.
співр. відділення гострих захворювань судин
61103, м. Харків, в'їзд Балакірева, 1
E-mail: pulyeva.inna@gmail.com

© I. С. Пуляева, В. В. Бойко, В. В. Сардарян, В. А. Прасол,
М. І. Ковтун, 2019

ким на протязі 1—2 років після появи перших симптомів [4].

Цель работы — проаналізувати результати комплексного лікування пацієнтів з порушенням зору на фоні виявленого стенозу внутрішньої сонної артерії.

Матеріали і методи

Проведен аналіз результатів обстеження і лікування 27 пацієнтів з суженням і випадінням полів зору і ураженням сонних артерій в ГУ «Інститут загальної і неотложної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України» і МЦ «Офтальміка» в 2017—2018 гг.

Пацієнтів розподілили на дві групи: перша — 16 хворих, у яких ураження сонних артерій вимагало тільки консервативної терапії, друга — 11 хворих з гемодинамічно значимим стенозом або нестабільною бляшкою, котрим була виконана каротидна ендартеректомія.

Серед пацієнтів переобладали чоловіки — 19 (81,6%). Середній вік прооперованих хворих — (63 ± 12) років.

Стеноз сонних артерій був виявлений первічно при скринінгу за даними ультразвукового дослідження (УЗД). Пацієнтам з гемодинамічно незначимим стенозом сонної артерії до 50% з гладкостінною поверхнею при УЗД призначали консервативну терапію і контрольне УЗД кожні 6 міс. Лицям, у яких при УЗД виявлен стеноз більше 60%, було виконано додаткове дослідження — спіральна комп'ютерна томографія з контрастуванням екстра- і інтракраніального відділу сонних і церебральних артерій. З них у 5 хворих діагностована нестабільна бляшка в усті внутрішньої сонної артерії (ВСА), у 6 — стеноз більше 70%. Перенесене раніше гостре порушення мозгового кровообігу, за даними комп'ютерної томографії, підтверджено у 2 хворих.

Во другій групі виконана еверсійна ендартеректомія в 7 випадках, каротидна ендартеректомія з вшиванням синтетичної заплати — в 5, в зв'язі з необхідністю установки тимчасового шунта або протяженим стенозом.

Всім пацієнтам проводили стандартні лабораторні і інструментальні дослідження.

Оперативне лікування во всіх випадках проводили під проводниковою анестезією, що дозволяло контролювати свідомість в період пережаття сонної артерії. При наявності неврологічного

дефіциту виконували ендартеректомію із ВСА з використанням тимчасового шунта і вшиванням синтетичної заплати. Каротидна ендартеректомія виконана в 91,9% випадків.

В післяопераційний період пацієнти отримували антибактеріальну терапію, дезагреганти і статини. В перші післяопераційні дні пацієнти перебували в палаті інтенсивної терапії для моніторингу артеріального тиску. На третій день пацієнти були виписані.

Всі пацієнти отримували консервативну терапію у офтальмолога.

Результати і обговорення

Непосередні результати операції оцінювали комплексно: за ступенем зміни клінічного статусу, наявності післяопераційних ускладнень і даними інструментальних досліджень.

У пацієнтів першої групи на фоні призначеної консервативної терапії спостерігали збереження відсотка стенозу, при цьому у 2 хворих відсоток стенозу ВСА збільшився на 5—10%.

У хворих другої групи в післяопераційний період не виявлено ускладнень у вигляді інсульту, кровотечі, втрати зору, у 2 пацієнтів відзначено реперфузійний синдром у вигляді головного болю на третій день, який купірувався самостійно в течение тижня. Розширення полів зору і покращення гостроти зору відзначено у 10 осіб.

Всі пацієнти другої групи були виписані в стабільному стані.

Удалося досягти покращення в клінічному статусі хворого в 85% випадків в течение 3 міс після операції і зменшити кількість ішемічних інсультів оклюзії а. ophthalmica, що дозволило покращити гостроту і поля зору.

Висновки

Пацієнтам з порушенням зору старші 45 років необхідно проводити скринінг ураження сонних артерій.

При гемодинамічно значимих стенозах або наявності нестабільної бляшки, підтвердженої даними спіральної комп'ютерної томографії з контрастуванням, необхідно виконувати каротидну ендартеректомію першим етапом, що зменшує ризик ішемічного інсульту, оклюзії а. ophthalmica і дозволяє покращити гостроту і поля зору.

Конфлікт інтересів немає

Участь авторів: концепція і дизайн дослідження — І. П.; збір матеріалу — В. П., М. К.; обробка матеріалу — В. Б., В. С., В. П., М. К.; написання тексту — І. П., В. С.; редактування — І. П., В. Б., В. П.

Литература

1. Гринь В. К., Штутин А. А., Родін Ю. В., Пичка В. В. Патологическая извитость внутренней сонной артерии, как причина неврологической симптоматики и её хирургическая коррекция // *Нейронауки: теоретичні та клінічні аспекти.* — 2007. — Т. 3, № 1–2. — С. 93–96.
2. Гринь В. К., Штутин О. А., Родін Ю. В., Пичка В. В. Вплив хірургічної корекції патологічної звивистості внутрішньої сонної артерії на неврологічний статус // *Практична медицина.* — 2008. — Том 14, № 5. — С. 30–35.
3. Родін Ю. В., Пичка В. В., Дюба Д. Ш. и др. Эволюция гемодинамически незначимых конфигурационных деформаций внутренней сонной артерии // *Конф. молодых учёных с международным участием «Актуальные вопросы неотложной и восстановительной медицины» (12–14 октября 2006 г.)*. — Ялта, 2006. — С. 337–341.
4. Родін Ю. В., Дерев'яно І. М., Дюба Д. Ш. та ін. Неврологічні та хірургічні аспекти лікування патологічної звивистості сонних артерій // *Міжнародна конференція «Актуальні питання неврології» (23–26 квітня 2008 року)*. — Судак, 2008. — С. 4–8.
5. Kleindorfer D., Panagos P., Pancioli A. et al. Incidence and short-term prognosis of transient ischemic attack in a population-based study // *Stroke.* — 2005. — Vol. 36. — P. 720–723.
6. Stone P. A., Srivastava M., Campbell J. E. et al. A 10 year experience of infection following carotid endarterectomy with patch angioplasty // *J. Vasc. Surg.* — 2011. — Vol. 53. — P. 1473–1477.
7. Thom T., Haase N., Rosamond W. et al. American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics—2006 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee // *Circulation.* — 2006. — Vol. 113. — P. 85–151.
8. Veith F. J., Amor M., Ohki T. et al. Current status of carotid bifurcation angioplasty and stenting based on a consensus of opinion leaders // *J. Vasc. Surg.* — 2001. — Vol. 33(2 Suppl). — P. S111–S116.
9. White H., Boden-Albala B., Wang C. et al. Ischemic stroke subtype incidence among whites, blacks, and Hispanics: the Northern Manhattan Study // *Circulation.* — 2005. — Vol. 111. — P. 1327–1331.

Результати лікування хворих на стеноз сонних артерій при патології зору

І. С. Пуляєва¹, В. В. Бойко¹, В. В. Сардарян², В. А. Прасол¹, М. І. Ковтун²¹ ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України», Харків² МЦ «Офтальміка», Харків

Мета роботи — проаналізувати результати комплексного лікування пацієнтів зі стенозом сонних артерій і патології органу зору.

Матеріали і методи. Проведено аналіз результатів обстеження та лікування 27 пацієнтів зі змінами полів зору та ураженням сонних артерій у ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України» і МЦ «Офтальміка» у 2017–2018 рр. Пацієнтів розділили на дві групи: перша — 16 хворих, у яких ураження сонних артерій потребувало лише консервативної терапії, друга — 11 хворих з гемодинамічно значущим стенозом або нестабільною бляшкою, яким виконано каротидну ендартеректомію.

Результати та обговорення. Безпосередні результати операції оцінювали комплексно: за ступенем зміни клінічного статусу, наявністю післяопераційних ускладнень і даними інструментальних досліджень. У першій групі на тлі дезагрегантної терапії та лікування статинами прогресування захворювання у вигляді звуження поля зору на статичній периметрії відзначено в двох випадках, при цьому стеноз внутрішньої сонної артерії збільшився на 5–10%. У другій групі в усіх прооперованих хворих ускладнень у післяопераційний період не було, розширення полів зору і поліпшення гостроти зору відзначено у 10 хворих. Ускладнення у вигляді інсульту, зниження гостроти зору і кровотечі не спостерігали в жодному випадку. У 2 випадках на 3-тю добу виявився реперфузійний синдром.

Висновки. Пацієнтам з концентричним звуженням полів зору та центральними скотомами необхідно проводити скринінг ураження сонних артерій. При гемодинамічно значущих стенозах або наявності нестабільної бляшки таким хворим необхідно виконувати каротидну ендартеректомію першим етапом, що знижує ризик ішемічного інсульту і дає змогу поліпшити гостроту і поля зору.

Ключові слова: статична периметрія, гострота зору, каротидна ендартеректомія, стеноз сонних артерій.

Results of treatment of patients with carotid artery stenosis in pathology of vision

I. S. Pulyaeva¹, V. V. Boyko¹, V. V. Sardaryan², V. A. Prasol¹, M. I. Kovtun²¹ SI «V. T. Zaycev Institute of General and Urgent Surgery of NAMS of Ukraine», Kharkiv² Medical Center «Ophthalmika», Kharkiv

The aim — to analyze the results of complex treatment of patients with carotid artery stenoses and abnormalities of the organ of vision.

Materials and methods. The analysis was conducted of the results of the examination and treatment of 27 patients with changes in the visual fields and lesions of the carotid arteries in V. T. Zaitsev Institute of General and Emergency Surgery and Medical Center «Ophthalmika» during 2017–2018 years. The patients were divided into 2 groups: I group — 16 patients in whom the defeat of the carotid arteries required only conservative therapy and II group — 11 patients with hemodynamically significant stenosis or an unstable plaque that underwent carotid endarterectomy.

Results and discussion. We evaluated the immediate results of the operation in a comprehensive manner based on the degree of change in clinical status, the presence of postoperative complications and data of instrumental studies. In I group on the background of disaggregant therapy and treatment with statins, the progression of the disease in the form of a narrowing of the visual fields on static perimetry was fixed in two cases, while stenosis of the internal carotid artery increased by 5–10%. In II group, all operated patients had no complications in the postoperative period, enlargement of the fields of vision and expansion of the visual fields and improvement in visual acuity was noted in 10 patients. Complications in the form of a stroke, reduced vision and bleeding were not observed in any case. In two cases, on day 3, reperfusion syndrome manifested itself.

Conclusions. Patients with a concentric narrowing of the visual fields and central scotomas should be screened for lesions of the carotid arteries. In case of hemodynamically significant stenosis or the presence of an unstable plaque, the patients must undergo carotid endarterectomy at the first stage, which reduces the risk of ischemic stroke and improves visual acuity and visual field.

Key words: static perimetry, visual acuity, carotid endarterectomy, carotid artery stenosis.