

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ЭНДАРТЕРАКТОМИЮ

Л.А. КАРИМОВ, Д.С. ШОМУРАДОВА, А.Т. ДЖУРАБЕКОВА, Ф.В. ПУЛАТОВ, Д.Ш. ЮЛДАШЕВА
Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ЭНДАРТЕРАКТОМИЯ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА КЛИНИКО НЕВРОЛОГИК БЕЛГИЛАР

Л.А. КАРИМОВ, Д.С. ШОМУРАДОВА, А.Т. ДЖУРАБЕКОВА, Ф.В. ПУЛАТОВ, Д.Ш. ЮЛДАШЕВА
Самарканд давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

CLINICAL AND NEUROLOGICAL SYMPTOMS OF PATIENTS UNDERGOING ENDARTERECTOMY

L.A. KARIMOV, D.S. SHOMURADOVA, A.T. DJURABEKOVA, F.V. PULATOV, D.SH. YULDOSHEVA
Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Ўйку артериаларининг стенозлашган атеросклеротик зарарланиши ишемик инсултнинг келиб чиқишида катта рўл ўйнайди, ва бунинг олдини олиш учун каротидли эндатерэктомия ўтказишни кўриб чиқиш керак. Каротидли эндатерэктомия ўтказган ва ўтказмаган гуруҳлар солиштирилганда операциянинг авзаллиги маълум булди. Операция ўтказмаган беморларда ривожланган симптоматика, когнетив етишмовчилик; операция ўтказган беморларда серебрял гемодинамика кўрсаткичлари яхшиланди, когнетив функция стабиллашди.

Калит сўзлар. Эндатерэктомия, когнетив функциялар, неврологик симптоматика.

Stenosing atherosclerotic lesions of the carotid arteries make a significant contribution to the prevalence of ischemic stroke, which required a revision to carotid endarterectomy (CE). In the compared groups of patients with (CE) and without, the advantage of the operation can be seen. In non-operated patients pronounced neurological symptoms, cognitive deficit; in operated patients improved cerebral hemodynamics and stable cognitive function.

Key words. Endarterectomy, cognitive function, neurological symptoms.

Актуальность. Наиболее частой причиной развития таких грозных сердечно-сосудистых событий как инфаркт или инсульт является атеросклеротическое поражение сосудов, в связи с чем актуализируется проблема изучения тромбоцитарного гемостаза, включая агрегационную активность тромбоцитов у пациентов, страдающих системным атеросклерозом, в том числе перенесших инсульт, реконструктивные операции на магистральных артериях головы (МАГ) [1, 3, 4].

Известно, что риск инсульта у пациентов со стенозами внутренней сонной артерии (ВСА) более 5% составляет 2-5% и ежегодно увеличивается, а у перенесших инсульт пациентов ежегодный риск развития повторного инсульта составляет 5-9%, в течение 5 лет – 25-45%. В данной связи активно применяется эффективный способ профилактики инсульта-каротидная эндатерэктомия (КЭ) [2, 4].

Материал и методы исследования. В клиническое исследование включено основная группа 17 пациентов в возрасте от 45 до 75 лет с ишемией головного мозга, включая 18 мужчин (49,6%) и 9 женщин (50,4%) одинакового возраста, пациенты ранее перенесли реконструктивную операцию на магистральных артериях головы (каротидную эндатерэктомию (операции проводились центральных клиниках с Ташкента, Москвы, Санкт Петербурга) (КЭ)), Остальные 10 пациентов с второй группой атеросклеротическим поражением экстракраниальных отделов МАГ были

без реконструктивных операций наблюдали в центр кардиологии Самарканда. Всем был проведен клинико-неврологический осмотр для оценки когнитивных функций с использованием шкалы MMSE (Minimal Mental State Examination).

Результаты исследования. Анализ неврологических симптомов показал, у пациентов была неустойчивость в позе Ромберга (77,2%). На втором месте по частоте были когнитивные нарушения у 63,4% пациентов, частота выявляли нистагма (49,6%), асимметрию лица (36,6%) симптомы орального автоматизма (26,8%), патологические стопные знаки – у 14,6%, экстрапирамидные расстройства обнаружены у 12,2% пациентов. У оперированных пациентов статистически значимо чаще определяли только нистагм (в 1,56 раза чаще; 62,3% против 40%; $p < 0,05$). Остальные проявления клинической картины больше было характерно для неоперированных больных чаще регистрировали симптомы орального автоматизма (в 2,02 раза чаще; 34,3% против 17%; $p < 0,05$), неустойчивость в позе Ромберга (в 1,23 раза чаще; 85,7% против 69,8%; $p < 0,05$), асимметрию лица (в 2,65 раза чаще; 50% против 18,9%; $p < 0,05$), патологические стопные знаки (в 6,03 раза чаще; 22,9% против 3,8%; $p < 0,05$), экстрапирамидные расстройства (в 10,5 раза чаще; 20% против 1,9%; $p < 0,05$). Когнитивные нарушения зарегистрированы у 64,2% оперированных и 85,7% (в 1,33 раза больше; $p > 0,05$) неоперированных больных. При оценке адаптивной способности пациентов раз-

ных групп к повседневной деятельности по шкале IADL (Instrumental Activities of Daily Living Scale) существенных межгрупповых статистически значимых различий обнаружено не было ($p > 0,05$), за исключением подшкалы «телефон», результаты анализа которой говорят о большей вербальной активности оперированных пациентов (максимальный балл был у 81-84% спустя разные сроки после КЭ) по сравнению с неоперированными (3 балла было у 64,3% при стенозе менее 50% и 59,5% - более 50%). Помимо этого, была отмечена тенденция к росту балла по подшкале «покупки» у перенесших КЭ 1 - 2 года назад пациентов и снижение среднего балла по данной шкале среди неоперированных больных с гемодинамически значимым стенозом сонных артерий. Такие составляющие качества жизни и функционального статуса как приготовление пищи, повседневное ведение домашнего хозяйства, стирка, пользование общественным транспортом, прием лекарственных средств и ведение финансовой деятельности при покупках в магазине, у всех изучаемых нами по изучению особенностей динамики когнитивного статуса проводили с использованием шкалы MMSE. Средний балл по шкале MMSE у оперированных и неоперированных составил 26, однако у неоперированных пациентов чаще определялись случаи наиболее низких значений баллов по данной шкале, особенно это касалось пациентов со значительными стенозами сонных артерий, у половины пациентов данной подгруппы балл по шкале MMSE не превышал 24-х. Максимальный балл по шкале MMSE был установлен только в 3-х (4,3%), среди оперированных 30 баллов установлено не было; 28-29 баллов, что также соответствует относительной возрастной норме, было зарегистрировано у (32,1%) оперированных и (21,4%) неоперированных пациентов. Когнитивные нарушения средней и выраженной степени тяжести (≤ 24 баллов) были установлены в (17,0%) и (38,6%) случаях соответственно. Среди неоперированных пациентов со стенозами сонных артерий $>50\%$ случаев выраженных когнитивных расстройств (≤ 24 баллов по MMSE) было (45,2%), что в 2,67 раза больше, чем в подгруппе оперированных (16,9) и в 1,58 раза больше, чем у неоперированных с малым стенозом (28,6%), вывод установлен более выраженный когнитивный дефицит у неоперированных пациентов с $>50\%$ - стенозами артерий каротидного бассейна. У оперированных пациентов отмечена незначительная тенденция к нарастанию когнитивного дефицита по мере увеличения срока давности перенесенной КЭ, по рубрике внимание и счет был установлен у (18,6%) неоперированных и (45,3% в 2,44 раза чаще; $p < 0,05$) оперированных пациентов. Максимальный балл при исследовании речевой функции был установлен у 28,6% неоперированных без

значимых стенозов пациентов, 28,6% перенесших КЭ.

Выводы. Таким образом, изучение динамики клиническо-неврологического статуса показала преимущества каротидной эктомии (КЭ), в связи с тем что более выраженная неврологическая симптоматика наблюдалась у неоперированных пациентов. Установлен более выраженный когнитивный дефицит у неоперированных пациентов с $>50\%$ - стенозами артерий каротидного бассейна. У оперированных пациентов отмечена незначительная тенденция к нарастанию когнитивного дефицита по мере увеличения срока давности перенесенной КЭ.

Литература:

1. Бояринцев В.В. Стентирование интракраниального отдела левой внутренней сонной артерии у пациента с повторными острыми нарушениями мозгового кровообращения // В.В. Бояринцев, Н.В. Закарян, А.С. Панков и др. // Эндоваскулярная хирургия. 2016. Т.3. №1. С.32- 35.
2. Кольцов И.А. Тромбоцитарный гемостаз и эндотелиальная дисфункция в остром периоде геморрагического инсульта // И.А. Кольцов, А.Н. Ясаманова, Т.И. Колесникова, М.Ю. Мартынов// Тромбоз, гемостаз и реология. 2016. Т. 67. № S 3. С.208-210.
3. Лагута П.С. Ацетилсалициловая кислота при первичной и вторичной профилактике инсульта/ П.С. Лагута // Атеротромбоз. 2017. №1. С. 54-66.
4. Rosafio F. Platelet Function Testing in Patients with Acute Ischemic Stroke: An Observational Study / F.Rosafio, N.Lelli, S.Mimmi et al.// J Stroke Cerebrovasc Dis.2017. №26(8). P. 1864-1873.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ЭНДАРТЕРЭКТОМИЮ

Л.А. КАРИМОВ, Д.С. ШОМУРАДОВА,
А.Т. ДЖУРАБЕКОВА, Ф.В. ПУЛАТОВ,
Д.Ш. ЮЛДАШЕВА

Стенозирующие атеросклеротические поражения сонных артерий вносят существенный вклад в распространенность ишемического инсульта, что потребовало пересмотра к проведению каротидной эндартерэктомии (КЭ). В сравниваемых группах больных с проведенной КЭ и без, видно преимущество проведенной операции. У неоперированных больных выраженная неврологическая симптоматика, когнитивный дефицит; у оперированных больных улучшены показатели церебральной гемодинамики и стабильна когнитивная функция.

Ключевые слова. Эндартерэктомия, когнитивная функция, неврологическая симптоматика.