

# ОПЕРАЦИЯ НА СОСУДЕ

**В редакцию обратилась москвичка Валентина Елистратова: «В феврале мужу предложили сделать операцию на внутренней артерии – он гипертоник, было несколько кризов, повышен холестерин. Муж согласился, но тут началась пандемия, и операцию отложили.**

**На самоизоляции он активно занялся своей гипертонией – регулярно измерял давление, принимал лекарства. И сейчас не хочет делать операцию. Расскажите, пожалуйста, когда она необходима, какие нужны обследования, насколько безопасна и эффективна, как проходит».**

## КОВАРНАЯ БЛЯШКА ДО ИШЕМИИ ДОВЕДЕТ

Вначале напомним, что выделяют два основных вида инсульта – геморрагический (кровоизлияние) и ишемический (недостаточность кровообращения, приводящая к «голоданию» нервных клеток и их гибели). Геморрагический встречается реже – около 20% от общего числа случаев.

Среди ишемических инсультов выделяют особый вид этой патологии – атеротромботический инсульт, связанный с тем, что атеросклеротическая бляшка суживает (стенозирует) просвет магистрального сосуда, кровоснабжающего головной мозг. Таких сосудов четыре: две внутренние сонные артерии и две позвоночные.

Атеросклеротическая бляшка, суживающая сосуд, который кровоснабжает определенную область мозга, может привести к ишемии, недостаточному снабжению этой области. В результате нарушаются различные мозговые функции: двигательные с возникновением параличей и парезов, речевые, координационные, зрительные. Также

не исключены расстройства равновесия и памяти. В тяжелых случаях поражение жизненно важных центров может привести к гибели больного.

Поэтому неврологи и ангиохирурги давно задумывались об операциях по удалению атеросклеротических бляшек, чтобы предотвратить ишемические инсульты. Это стало возможным с появлением ангиографии, которая дала возможность исследовать состояние сосудистой системы головного мозга.

Знаменитый американский кардиохирург Майкл Дебейки, известный российской публике по участию в операции на сердце Б.Н.Ельцина, в 1953 году впервые сообщил об успешной операции на внутренней сонной артерии. Такое хирургическое лечение гарантирует значительное снижение риска развития инсульта.

## ОТ «МАЛОГО» ИНСУЛЬТА ДО БОЛЬШОГО

Разработаны достаточно четкие показания к операции на внутренних сонных артериях, которые определяют, когда она необходима, когда отказ от

нее угрожает инсультом. К таким показаниям относится целый комплекс симптомов.

Это наличие атеросклеротической бляшки, если она закрывает просвет в артерии на 70% и более, или имеется «распадающаяся» бляшка. Оторвавшиеся кусочки, эмболы, могут закупорить мелкие, дистально расположенные мозговые сосуды.

Другой комплекс симптомов – наличие у пациента нескольких переходящих нарушений мозгового кровообращения (транзиторных ишемических атак) в бассейне кровоснабжения пораженной внутренней сонной артерии, если они вызывали развитие переходящих двигательных (парезы), речевых и других расстройств, и которые полностью исчезли в течение нескольких минут или часов, но не более одних суток.

Большинство врачей считает, что операции показаны и в тех случаях, когда больной перенес не транзиторную ишемическую атаку, а так называемый «малый» инсульт, и нарушения движения и речи полностью восстановились не за несколько часов, а в течение месяца. Операция может предотвратить следующий, большой, инсульт.

При стенозе в 70% и выше и наличии большого инфаркта в области кровоснабжения пораженной внутренней сонной артерии операция не показана.

Среди неврологов идут определенные споры, что делать, если у больного при плановом осмотре

случайно обнаружен стеноз, который клинически никак себя не проявляет: не было ни «малых» инсультов, ни транзиторных ишемических атак. Это так называемый асимптомный стеноз. Большинство исследователей полагает, что необходимо дополнительное углубленное обследование пациента с изучением цереброваскулярного резерва головного мозга.

## «ЗАПЛАТА» И СТЕНТ

Теперь – о хирургическом лечении сосудов. Сейчас проводят два основных вида таких операций.

Первый – эндартерэктомия. Этапы операции: кожный разрез, выделение внутренней сонной артерии, удаление бляшки вместе с прилегающей стенкой артерии, на место которой ставят синтетическую «заплату». Чаще операцию делают под общим наркозом.

Второй вид оперативного лечения – стентирование. Полное название операции – чрескожная транслюминальная ангиопластика со стентированием.

Этапы операции: введение в сосуд катетера с баллоном, подведение его к месту стеноза, раздувание баллончика и расширение суженного просвета, установка перед раздуванием «зонтика»-фильтра, собирающего раздавленные частицы бляшки, чтобы предотвратить проникновение частиц в дистально расположенные мозговые сосуды и их закупорку; в дальнейшем – установка стента и удаление катетера с баллоном и «зонтика». Операция проводится под местной анестезией.

Замечу, между ангиохирургами нет полного

согласия, какая операция эффективнее. Эндартерэктомия более сложна и травматична, вторая операция – проще в выполнении и менее травматична. Однако имеются данные, что после стентирования чаще наблюдается рестеноз – повторное стенозирование оперированного сосуда через несколько месяцев или лет.

**О ЧЕМ ГОВОРIT «НЕМАЯ» КИСТА**

Какие исследования необходимо провести для решения вопроса о хирургическом лечении?

В первую очередь смотрят состояние магистральных артерий, кровоснабжающих мозг, и мозговых артерий с помощью дуплексного сканирования и ангиографии. Это позволяет определить степень суживания сосуда, структуру атеросклеротической бляшки, состояние мозгового кровообращения. Исследуют также коллатеральное (обходное)

кровообращение. До поры до времени оно позволяет вполне сносно кровоснабжать область мозга, которую в норме должна полностью питать суженная артерия.

Дополнительно при компьютерной или магнитно-резонансной томографии определяют состояние головного мозга. Иногда в области суженной артерии находят небольшие постинфарктные кисты – последствия «немых» ишемических инфарктов. «Немыми» их называют, если у больного на протяжении жизни не диагностировали ни инсультов, ни транзиторных ишемических атак. «Немые» постинфарктные кисты – еще одно показание к проведению операции.

Важными являются предоперационные лабораторные исследования: клинический и биохимический анализы крови, анализ на свертываемость и агрегацию («склеивание») тромбоцитов. Боль-

ного также направляют на электрокардиографию и рентген легких.

**А НУЖНА ЛИ ОПЕРАЦИЯ?**

Вопрос: а нужна ли мне такая операция, задает каждый больной. Конечно, любое хирургическое лечение в той или иной степени не безопасно.

Кроме того, на свете живет много людей со стенозом магистральных артерий. Но в течение ряда лет инсультов у них нет, потому что нормальное кровоснабжение областей головного мозга, питаемых суженной артерией, осуществляется за счет обходных артерий из других, более сохраненных сосудов. Природа многое предусмотрела.

Для оценки «полезности» реконструктивных операций на пораженной артерии проведено много мультицентровых исследований – проанализированы результаты такого лечения в разных клиниче-

ских центрах на протяжении многих лет с участием десятков тысяч больных.

И вот что показали эти исследования. Среди пациентов, которым было проведено хирургическое лечение, значительно снизилось количество ишемических инсультов по сравнению с теми больными, которым операцию не делали.

В завершение разговора замечу, в России ежегодно переносят инсульт более 450 тысяч человек. Столь внушительные цифры связаны, в частности, с ростом числа заболеваний, вызывающих инсульт. Это, напомним, артериальная гипертония и атеросклероз.

Поэтому своевременно и адекватно занимайтесь лечением хронических болезней, чтобы потом не пришлось «решать вопрос об операции».

**Альберт КАДЫКОВ, профессор, доктор медицинских наук.**

**М**ежду нами

*Когда мне не хочется ни смотреть передачи по телевизору, ни слушать радио, где, по-моему, кроме криминала и политики, ни о чем больше не говорят, я открываю вестник «ЗОЖ» и начинаю читать про то, что волнует людей, живущих в разных уголках нашей страны или волей судьбы оказавшихся за рубежом. И чувствую, как от каждого письма идет какая-то волна положительной энергии. Эти воспоминания читателей и даже реальность происходящего в наши дни действуют настолько успокаивающе, что уже не хочется думать ни о чем плохом. А отклики читателей «ЗОЖ» на письма заставляют забыть и об одиночестве, и о черствости людей.*

Вместе с жозевцами путешествую и по Каме, и по Крайнему Северу. Их воспоминания о школьных годах не-

вольно и меня подталкивают вдруг снова вспомнить о своих одноклассниках и учителях.

**И не хочется думать о плохом**

Письма в «ЗОЖ» отвлекают от повседневной монотонной жизни. Это как бы отчет о прожитых годах. Сердцем понимаешь, что жозевцам не нужны ни дворцы с замками, ни морские круизы, ни пышные застолья. Им по душе тот мир, в котором они родились и выросли, в котором прошли их детство и юность. Они смолоду привыкли думать о других, работать не покладая рук, терпеть невзгоды. Воспоминания о прожитых годах, какими бы они ни были, — это радостные воспоминания.

Может, из-за того, что люди нашего поколения (а мне уже 84 года) не считают трудности, выпавшие на нашу долю (сталинская эпоха, война, восстановление послевоенной России), чем-то страшным, ужасным, а, наоборот, придают нам силу и здоровье, мы и живем так долго, сохраняем ясность ума, самостоятельность, человечность, привлекательность.

Нам рассказывают, какие на Западе или в Китае пенсионеры богатые, что на свою пенсию они могут путешествовать по всему миру. Зато мы, жозевцы, благодаря нашему вестнику путешествуем по всей России бесплатно и не выходя из дома.

**Адрес: Казаниной (Безменовой) Людмиле Ефимовне, 603098 г. Нижний Новгород, ул. Артельная, д. 18а, кв. 12.**