

# **ВЛИЯНИЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ НА ДИНАМИКУ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОЗИРУЮЩИМ ПОРАЖЕНИЕМ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ**

**Карпова О.С.<sup>1</sup>, Цыган Н.В.<sup>2,3</sup>, Малышок Д.Э.<sup>2</sup>, Китачев К.В.<sup>2</sup>,  
Андреев Р.В.<sup>2</sup>, Введенский М.И.<sup>2</sup>, Одинак М.М.<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Клинико-диагностический центр №85, <sup>2</sup>ВМедА им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург,  
<sup>3</sup>Петербургский институт ядерной физики им. Б.П. Константинова, Гатчина*

Успешное хирургическое лечение по поводу стенозирующего поражения брахицефальных артерий улучшает мозговую гемодинамику за счет восстановления нормального притока крови, изменяя при этом в положительную сторону ряд показателей высшей нервной деятельности, таких как скорость реакции, краткосрочная память, внимание и т.д. В то же время, периоперационный период может содержать эпизоды микроэмболии, острой ишемии головного мозга, церебральной гиперперфузии, приводящие к нарушению высшей нервной деятельности пациента, в частности, к развитию отсроченных когнитивных нарушений.

исследованиях Голубевой Л.В. (2006), Падабед Д.А. (2008), Feam S.J. et al. (2003) продемонстрировано улучшение когнитивных функций и качества жизни в послеоперационном периоде. В то же время, другие авторы не наблюдали убедительных изменений либо констатировали ухудшение когнитивных функций (Parker J.C. et al. (1983), Casey J.E. et al. (1989), ICSS (2010)). По данным Corriere M. et al. (2013), у 19% пациентов, которым была выполнена открытая хирургическая реконструкция или стентирование внутренней сонной артерии, развились отсроченные когнитивные нарушения. Yoshida K. Et al. (2012) исследовали субъективные и объективные критерии как улучшения, так и ухудшения когнитивных функций у пациентов до и после каротидной эндартерэктомии. При этом у 12% пациентов наблюдали послеоперационное когнитивное улучшение, у 10% – отсроченные когнитивные нарушения. Rosque V. et al. (2012) и Takaiwa A. et al. (2013) исследовали асимптомные гемодинамически значимые стенозы внутренней сонной артерии и сделали вывод, что до хирургической операции такие пациенты испытывают легкие когнитивные нарушения, которые исчезают в послеоперационном периоде. Mlekusch W. et al. (2008) предполагают, что положительная динамика в послеоперационном периоде является следствием улучшения перфузии головного мозга, а также уменьшения вероятности артерио-артериальный микроэмболии. С другой стороны, в развитии отсроченных когнитивных нарушений, по мнению Сароссиа

L. et al. (2012) и Zhou W. et al. (2012), основную роль играет интраоперационная артериоцеребральная микроэмболия. Важной причиной отсроченных когнитивных нарушений считается синдром церебральной гиперперфузии, который может иметь место после 0,2-18% реконструктивных операций на брахиоцефальных артериях. По данным Текоевой А.Р. (2011) подтверждена эффективность реконструктивных операций на сонных артериях через 3 мес при исходных умеренно выраженных когнитивных нарушениях, тогда как при выраженных когнитивных нарушениях положительная динамика отсутствовала.

Таким образом, результаты многочисленных исследований состояния когнитивных функций после ре-конструктивных операций при атеросклеротических стенозах прецеребральных сосудов противоречивы либо трудно сопоставимы. Это связано с различиями длительности наблюдения, методов нейропсихологического тестирования, исходной тяжести когнитивных нарушений, метода хирургического лечения, особенностями течения цереброваскулярной болезни.