

**ПРИМЕНЕНИЕ АНТИАГРЕГАНТОВ ПРИ СУБКЛИНИЧЕСКИХ
СТЕНООККЛЮЗИРУЮЩИХ ПОРАЖЕНИЯХ СОННЫХ АРТЕРИЙ****А.Г. Назинян***/Лечебно-оздоровительное объединение «Наури» МЗ РА/
375015 Ереван, ул. Пароняна, 21*

Ключевые слова: асимптомный стеноз, сонные артерии, эмболический
нейромониторинг, аспирин

На фоне более универсального и имеющего солидные клинические и экспериментальные подтверждения эмболического механизма развития ишемических нарушений мозгового кровообращения (ИНМК) теория церебральной дисгемии воспринимается с осторожностью и даже с определённым скептицизмом. Однако исследования последних лет убедительно доказывают возможность гемодинамических нарушений не только при окклюзии внутренней сонной артерии (ВСА), но и при гемодинамически значимом стенозе. Наиболее высокий риск развития гемодинамического варианта ишемического инсульта (ИИ) – более 70–75% связан с тромбозом, стенозом магистральных артерий головы (МАГ). Ведущее место по распространённости и частоте ИНМК отводится гемодинамически значимому стенозу ВСА. Многие авторы придают патологии ВСА черты нозологической определённости, обозначая ее как «болезнь внутренней сонной артерии» или «каротидная болезнь» [1].

По данным Американской академии неврологии, частота асимптомных стенозов сонных артерий, прогрессируя с возрастом, составляет 53,6% в возрастной популяции от 65 до 94 лет; ежегодный сочетанный риск развития транзиторных ишемических атак (ТИА) и ИИ при субклиническом стенозе ВСА превышает 10,5% [2–4].

Цель настоящего исследования состоит в определении значимости антиагрегантов с точки зрения профилактики ИНМК.

Материал и методы

В течение 1,5 лет (при поступлении, через 1 и 1,5 года) обследовано 73 больных в возрасте 42–75 лет с асимптомным стенозом внутренней сонной артерии, 50% находившихся на стационарном лечении по поводу различных заболеваний периферической нервной системы. Из них у 24 пациентов отмечалась артериальная гипертензия, у 31 выявлены билатеральные гемодинамически значимые экстракраниальные каротидные окклюзирующие поражения. Пациенты с наличием хотя бы одного «непробиваемого» темпорального ультразвукового окна были предварительно исключены из обследования.

Наличие экстракраниального поражения ВСА диагностировалось ультразвуковой доплерографией (УЗД) МАГ, в трёх сомнительных случаях (субтотальный стеноз или окклюзия ВСА) данные УЗД подтверждались ангиографически.

У всех больных при доплерографии исключалось наличие эшелонированного, или тандем-стеноза, т.е. дополнительного интракраниального стенозирующего поражения каротидного сифона, средней и передней мозговых артерий.

Допплерографически экстракраниальные поражения ВСА классифицировались как стеноз 50-75%; 75-99% и окклюзия.

Всем 73 пациентам наряду с «рутинной» доплерографией непосредственно при поступлении производился однократный билатеральный нейромониторинг с целью выявления так называемой «немой» мозговой микроэмболии.

Результаты и обсуждение

В результате исследования наличие артерио-артериальной эмболии различной частоты, мощности и интенсивности обнаружено у 27 пациентов (37%); в остальных 46 наблюдениях высокоинтенсивные доплеровские микроэмболические (МЭ) сигналы не зарегистрированы.

Частота определяемых МЭ-сигналов (их количество в пересчёте на 1 час мониторинга) не находилась в прямой зависимости от степени выраженности экстракраниального стеноза ВСА. Так, при гемодинамически значимых и критических стенооокклюзирующих поражениях сонной артерии наличие мозговой микроэмболии в ипсилатеральной средней мозговой артерии регистрировалось практически у одинакового числа обследованных (13 и 14 чел. соответственно).

По завершении полугодового периода катамнестического наблюдения из 27 больных с МЭ-сигналами у 5 (18,5%) развились подтверждённые при нейровизуализации эмбологенные ИНМК (2 ишемических инсульта и 3 ТИА), ипсилатеральные стенооокклюзированной ВСА. Из 46 пациентов с отсутствием мозговой микроэмболии ни в одном случае развития эмбологенной ишемии мозга (как преходящей, так и стойкой) не отмечалось. Это свидетельствует в пользу того, что обнаруживаемая при асимптомных окклюзионных поражениях сонной артерии «молчащая» мозговая микроэмболия является независимым фактором риска развития мозговой ишемии эмболического генеза ($p < 0,01$).

В данном исследовании учитывалось возникновение на фоне асимптомной артерио-артериальной эмболии лишь острых ИНМК. Однако следует подчеркнуть, что так называемые «молчащие» микроэмболы – т.е. эмболы, которые летят с определённой небольшой частотой и не сопровождаются видимой неврологической симптоматикой сравнительно реже приводят к ТИА или ИИ. Чаше постоянная «бомбардировка» мозга микроэмболами является причиной мультифокальных микроинфарктов, что в конечном итоге способствует развитию сосудистой деменции. Таким образом, немая эмбологенность головного мозга отнюдь не безрезультатна: она приводит либо к развитию острых НМК, либо к появлению необратимых изменений в мозговой ткани, что обосновывает применение активных методов лечения, вплоть до хирургических. Поэтому трудно переоценить значение доплерографической регистрации церебральной эмболии.

Обследуемые с асимптомным каротидным стенозом, не осложнённым мозговой микроэмболией (46 чел.), были разделены на 2 подгруппы (22 и 24 чел.) примерно одинаковые как по возрасту, так и по степени выраженности экстракраниального стенооокклюзирующего поражения ВСА. С целью определения эффективности антиагрегантных средств при субклиническом каротидном поражении 22 из них был назначен аспирин (325 мг/сут. однократно), остальные (24) не принимали ни антиагреганта, ни какого-либо вазоактивного препарата. Курс лечения аспирином

составил 1,3–1,5 лет, катamnестическое наблюдение проводилось в течение полутора лет. Клиническое и доплерографическое обследование больных проводилось через 1 и 1,5 года. Принимались во внимание любые (стойкие и преходящие) изменения ишемического характера как со стороны головного мозга, так и сердечной деятельности (инфаркт миокарда, стенокардия, ТИА, ИИ). Полуторалетнее наблюдение за пациентами с гемодинамически значимым стеноокклюзирующим каротидным процессом выявило примерно одинаковую частоту вышеуказанных ишемических нарушений как у лиц, принимающих аспирин (22), так и у остальных (24) обследуемых – 13,6 и 12,5% соответственно.

Таким образом, результаты данного наблюдения свидетельствуют, что аспирин не обладает долгосрочным (большинство ишемических нарушений у больных, принимающих препарат, возникало по истечении 1 года с начала наблюдения) эффектом с точки зрения профилактики субклинического выраженного стеноза ВСА. Вероятно, в этих случаях средством выбора должна являться хирургическая коррекция кровотока.

Поступила 19.02.01

ՆԵՐՔԻՆ ԲՆԵՐԱԿՆԵՐԻ ՈՉ ՍԻՄՊՏՈՄԱՏԻԿ ԽՑԱՆԻՉ ԱՆՏԱԿԱՐՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ ՀԱԿԱԳՐԵԳԱՆՏՆԵՐԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ

Ա.Հ. Նազինյան

Նպագությունն նպատակն է բացահայտել ներքին քներակների ոչ սիմպտոմատիկ փոխանակմանը հիվանդություններով պաշտպանողների մոտ համեմատաբար հաճախակի օգտագործվող հակաագրեգանտ ասպիրինի թերապևտիկ հնարավորությունները իշեմիկ ինսուլտի և արանգիոտր իշեմիկ նոսրաների կանխարգելման նպատակով:

Ուղեղային էմբոլիայի առկայությունը որոշվել է փրանսկրանիալ դոպլերագրական էմբոլիկ ներոտոնիպորինգի կիրառմամբ: Ներքին քներակների նեղացման ապրիմանը գնահատվել է գլխուղեղի անոթների արտա- և ներգանգային դոպլերոգրաֆիայի մեթոդով: Կլինիկական և հարկլինիկական հնարագրությունները կատարվել են դինամիկական հսկողությամբ: 46 հիվանդներից 22-ը ընդունում էին ասպիրին:

Մրացված արդյունքների հիման վրա հաստատվել է, որ ասպիրինը չունի երկարադյուն թերապևտիկ ազդեցություն այս պարագայում և նրա օգտագործումը գլխուղեղի հեմոդինամիկական մեխանիզմով զարգացող իշեմիայի կանխարգելման համար նպատակահարմար չէ:

ANTIAGGREGANTS USE FOR ASYMPTOMATIC STENOOCCLUSIVE CAROTID ARTERY DISEASES

A.H. Nazinyan

The aim of the research was to determine the therapeutic effect of the most popular antiaggregant aspirin, used for prophylaxis of ischemic stroke and transient ischemic attacks in asymptomatic carotid artery stenocclusive disease.

The presence of cerebral embolia was evaluated by embolodetecting transcranial Doppler monitoring. The degree of internal carotid artery (ICA) stenosis was estimated by extra- and intracranial Doppler ultrasound. The clinical and instrumental examinations were performed in dynamics. Twenty two out of 46 patients with asymptomatic ICA high degree (>50%) stenosis had used aspirin.

It has been demonstrated that aspirin does not possess a longlasting protective effect in such cases, thus, it can't be helpful in prophylaxis of ischemic events in future.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гилевская Т.С., Морзунов В.А., Верещазин Н.В. и др. Невролог. журн., 1999, т. 4 (2), с.12.
2. Dimakakos P., Arapoglou B., Markus P. Stroke, 2000,31(2):544.
3. Molloy J., Markus H.S. Stroke, 1999, 30(7): 1440.
4. Stephen M. American Academy of Neurology. Annual Education Program, 1999.