

Возможности эндоваскулярной хирургии в лечении острого ишемического инсульта, наш опыт
Котляревский Ю.А., Барский А.Н., Лебединец В.В., Лебединец В.Д.
ГЛПУ «Харьковская клиническая больница на железнодорожном транспорте №1
филиала «ЦОЗ» ПАТ «Укрзалізниця»

Актуальность. Новые подходы к лечению ишемического инсульта включают применение методов реперфузии вещества головного мозга в первые часы заболевания. В первые 4,5 часа ишемического инсульта (ИИ) по рекомендациям European Stroke Organisation (ESO), применяется системная тромболитическая терапия (ТЛТ) с использованием рекомбинантного тканевого активатора плазминогена (rt-PA). Однако при наличии противопоказаний к системной ТЛТ или по прошествии 4,5 часов возможно применять селективный внутриартериальный тромболитизис (ВАТ), как один из методов эндоваскулярного лечения ишемического инсульта.

Материалы и методы. Представленный материал основан на 17 клинических случаях острого ИИ у больных доставленных в неврологическое отделение ХКБ ЖДТ №1. Все больные имели тяжелый инсульт. Состояние оценивалось по шкале NIHSS от 15 до 25 баллов. Диагноз подтверждался данными КТ, УЗИ брахиоцефальных артерий. Церебральная селективная ангиография выполнялась больным с временным интервалом до 6 часов от начала развития инсульта. При наличии острой тромботической окклюзии крупной церебральной артерии выполнялась инфузия 3 мл rt-PA болюсно в окклюзированный сосуд, затем продолженная инфузия rt-PA в дозе до 20 мл течение 1 часа. При необходимости выполнялось стентирование.

Исход ИИ оценивался по данным КТ и NIHSS через 24 часа после инфузии и по модифицированной шкале Рэнкина на 30 день. Результаты. Из 7 пациентов полная реканализация окклюзированного сосуда зафиксирована у 15 пациентов. По шкале NIHSS через 24 часа после инфузии у 14 пациентов отмечалось улучшение показателей до 5-7 баллов, у 2 пациентов сохранялись прежние показатели и два пациента ухудшились до 25-27 баллов. У 4 пациентов по данным КТ через 24 часа имелась геморрагическая трансформация ИИ, без необходимости оперативного вмешательства. Двум больным проведена хирургическая декомпрессия. На 30 день после ВАТ показатели mRS составили 1 балл у одного пациента и 2 балла у 2 пациентов. Летальность за 30 дней составила 2 пациента.

Выводы: Применение ВАТ при ИИ имеет ряд преимуществ и недостатков. Все пациенты, которым проводился ВАТ, имели изначально тяжелый инсульт (более 15 баллов по NIHSS). Достигнутая полная реканализация сосудов у 80% пациентов, и у 60% пациентов хороший исход по данным mRS на 30й день позволяют применять данный метод лечения более широко в клинической практике, в том числе при наличии противопоказаний к системной ТЛТ и увеличивая терапевтическое окно до 6 часов.

Ключевые слова: ишемический инсульт (ИИ); окклюзия экстра- и интракраниальных артерий; локальный внутриартериальный тромболитизис (ВАТ); тромболитическая терапия (ТЛТ); ангиография; стентирование артерий.