

Цереброваскулярні захворювання. Відкриті та ендоваскулярні втручання

Сучасні ендоваскулярні втручання при наданні невідкладної допомоги пацієнтам з ішемічним інсультом

П'ятикоп В.О.¹, Котляревський Ю.О.², Кравцова А.В.¹, Сергієнко Ю.Г.¹,
Пшеничний А.О.³

¹ Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

² Харківська клінічна лікарня на залізничному транспорті №01 Філія «Центр охорони здоров'я» АТ «Укрзалізниця», Харків, Україна

³ КЗОЗ «Обласна клінічна лікарня-Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», Харків, Україна

Актуальність. Однією з найбільш актуальних медико-соціальних проблем сучасності вважаються цереброваскулярні захворювання. Це зумовлено значною поширеністю інсультів, високою частотою інвалідизації та смертності. На частку ішемічних порушень мозкового кровообігу припадає понад 80% всіх випадків інсультів. Як відомо, незалежно від етіології та патогенетичних механізмів розвитку, при ішемічному інсульті спостерігається порушення прохідності церебральних судин. Відповідно, усуненню цих механізмів може сприяти відновлення церебрального кровотоку, оптимальні умови для якого створюють ендоваскулярні варіанти реканалізації/реперфузії. Впровадження в сучасну клінічну практику ендоваскулярних втручань при наданні невідкладної допомоги пацієнтам з ішемічним інсультом активно обговорюються в нейрохірургічному товаристві та потребує подальшого дослідження.

Метою дослідження є оцінка результатів впровадження ендоваскулярних методик лікування при наданні невідкладної допомоги пацієнтам з ішемічним інсультом – внутрішньосудинної реканалізації: механічної тромбекстракції із застосуванням стент-ретриверів та селективної інтраартеріальної інфузії тромболітичних препаратів.

Матеріали і методи. Для тромбекстракції використовували MERCI (Concentric Medical), Catch (Balt), Treppo Pro (Stryker), Solitaire FR (EV3). При виконанні інтраартеріального тромболізу проводили мікрокатетер із мікропровідником в проксимальну третину тромбу, виконували селективну ангіографію з подальшою інфузією тромболітичного засобу на протязі 1-2 годин. Інтраартеріально препарати альтеплази вводили не більш 90 мг на протязі однієї сесії, або не більш 1,2 млн. Од стрептокінази. Результативність інтраартеріального тромболізу контролювали ангіографічно.

Результати. Показами до проведення селективної інтраартеріальної інфузії тромболітиків ми вважали наявність гострого порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом в басейні СМА на протязі перших 6 годин при неможливості проведення механічної тромбекстракції. Внутрішньосудинна тромбектомія є найбільш перспективним та активно розвиваючимся напрямком інтервенційного лікування ішемічного інсульту. Терапевтичне вікно досягає 6-8 годин та перевищує значення, що прийнятні для інтраартеріального тромболізу (4,5 години).

Запропоноване дослідження розглядає можливості та перспективи надання невідкладної медичної допомоги хворим на ішемічний інсульт, враховуючи наявні медичні ресурси та ефективне їх використання.

Keywords: ішемічний інсульт; тромбекстракція; інтраартеріальний тромболізіс