

Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения : сб. материалов
респ. науч.-практ. видеоконф. с междунар. участием, Минск, 20 нояб. 2020 г.

**Василевский В. П.1, Васильчук Л.Ф.2, Черний В.А.2, Антоненко С.П.2,
Горячев П.А.2, Цилиндзь А.Т.2, Труханов А.В.2, Дуксо В.А.1**

ТРОМБЭКСТРАКЦИЯ ПРИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОМ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ

**УО «Гродненский государственный медицинский университет» Гродно,
Беларусь, ¹ УЗ «Гродненская университетская клиника», Гродно,
Беларусь²**

Актуальность. Сегодняшние эндоваскулярные реканализации церебральных артерий (тромбэкстракция, тромбаспирация) или лизирующая тромботический субстрат методика (селективный внутриартериальный тромболитический) при их остром тромбозе, безусловно, значительно превосходят консервативные методы лечения.

Тромбэкстракция стент-ретривером и тромбаспирация являются наиболее перспективным и активно развивающимся направлением интервенционного лечения ишемического инсульта (ИИ) [1]. Методика позволяет достичь быстрой реканализации и успешного восстановления кровотока. «Терапевтическое окно» при ИИ в каротидном бассейне достигает 8 часов и тем самым расширяет интервал для восстановления, установленный для внутривенной тромболитической терапии (ВТТ) (3–4,5 ч).

Однако применение данных методов лечения в повседневной практике сопряжено с необходимостью наличия соответствующего инструментария и подготовленных специалистов в профильных отделениях, выполняющих вмешательства при сосудистой патологии головного мозга и четким организационным структурированием [2].

Цель исследования. Оценить эффективность эндоваскулярного лечения ИИ в остром периоде путем реканализации магистральных церебральных артерий при помощи стент-ретривера в качестве основного метода лечения острой дисциркуляторной патологии головного мозга.

Материал и методы исследования. За последние 3 года в кабинете рентгенэндоваскулярной хирургии «Гродненской университетской клиники» было оперировано 19 пациентов с гемодинамически значимыми поражениями внутренней сонной артерии и обструкцией средней мозговой артерии (М-1, М-2 и М-3 сегменты) в острейший период ИИ. Среди прооперированных наблюдались 9 женщин и 10 мужчин в возрасте от 37 до 78 лет. Всем пациентам в сроки от 3,5 и до 12 часов выполнили эндоваскулярную тромбэкстракцию и тромбаспирацию при помощи стент-ретривера. У одиннадцати пациентов наблюдался атеротромботический подтип, а у остальных восьми- кардиоэмболический вариант. Все исследуемые имели сопутствующую патологию в виде ишемической болезни сердца, артери-

альной гипертензии, девять человек поступали с фибрилляцией предсердий и у одной пациентки наблюдался синдром Шерешевского-Тернера.

Результаты исследования и их обсуждение. Пациенты поступали с жалобами на общую слабость, головокружение, затруднение речи, нарушение чувствительности в конечностях, асимметрию лица. Эффективность эндоваскулярного метода лечения оценивали с использованием ангиографических и клинических критериев. Хорошим результатом считали при достижении уровня реканализации mTICI 2b-3, устранении обструкции церебральных артерий и восстановлении мозгового кровотока, отсутствии новых ишемических и геморрагических очагов в головном мозге, редукции неврологических нарушений. Один из пациентов поступал повторно с ИИ в остром периоде спустя 6 месяцев, в лечении которого первично применена ВТТ. При контрольной церебральной ангиографии кровотоков был восстановлен у подавляющего большинства пациентов (18), уровень реканализации mTICI 2b-3 наблюдался у 17 оперированных. При этом была достигнута либо полная антеградная реперфузия ранее ишемизированной территории с отсутствием визуализируемой окклюзии во всех дистальных ветвях (10), либо антеградная реперфузия более половины ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии (7). Еще у одного пациента реперфузия мозга достигнута на уровне mTICI 2a. Лишь в одном клиническом случае в результате тромбэкстракции перфузия головного мозга не получена (mTICI-0). Интраоперационных осложнений не наблюдалось.

Состояние пациентов в послеоперационном периоде оценивалось как тяжёлое и соответствовало объёму проведённого оперативного вмешательства. У семи пациентов имели место фатальные послеоперационные осложнения (тромбоэмболия легочной артерии, внутримозговое кровоотечение, из ранее существовавшей аневризмы, отек и дислокация структур головного мозга), которые привели к летальному исходу.

Выводы. Тромбэкстракция стрент-ретривером в качестве миниинвазивного реваскуляризирующего лечения ИИ в остром периоде показал хорошие результаты, обеспечивая максимально возможное восстановление перфузии головного мозга и значимую положительную клиническую динамику с сохранением жизни пациентов в 63% клинических наблюдений, носящих практически фатальный характер.