

Дуксо В. А.

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Василевский В. П.

1-я кафедра хирургических болезней

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) по ишемическому типу остаются одной из наиболее актуальных медикосоциальных проблем. Внутривенная тромболитическая терапия (ВТТ) при отсутствии противопоказаний к ней — стандартный способ лечения больных в острейший период ишемического инсульта. Эндоваскулярные методики чаще и быстрее, чем ВТТ, приводят к реканализации магистральных церебральных артерий, имеют более широкое «терапевтическое окно» — до 8 часов в каротидном бассейне и до 24 часов (или даже 48) в вертебробазиллярном бассейне. Перечисленные преимущества эндоваскулярной реваскуляризации (ВЕР) при ИИ создают предпосылки для улучшения исходов лечения.

Цель: оптимизировать эффективность лечения ишемического инсульта в остром периоде путем определения целесообразности применения тромбэкстракции стент-ретривером из интракраниальных мозговых артерий.

Материал и методы. За 2019 год в кабинете рентгенэндовакулярной хирургии «Гродненской университетской клиники» проведено 6 тромбэкстракций при помощи стент-ретривера в качестве основного лечения ИИ в остром периоде. Среди прооперированных было 1 женщина и 5 мужчин в возрасте от 36 до 61 года. У трех пациентов наблюдался атеротромботический подтип, а у остальных кардиоэмболический вариант.

Результаты и их обсуждение. Всем пациентам в сроки от 40 минут и до 3,5 часов проведены эндоваскулярные интервенции с извлечением тромботических масс из М-1 и М-2 сегмента средней мозговой артерии. При контрольной церебральной ангиографии кровотоки были восстановлены у всех пациентов. Интраоперационных осложнений не наблюдалось. Состояние пациентов в послеоперационном периоде оценивалось как тяжёлое и соответствовало объёму проведённого оперативного вмешательства. В трех случаях отмечен летальный исход от осложнений (тромбэмболия легочной артерии, внутримозговое кровоизлияние из ранее существовавшей аневризмы, отек и дислокация структур головного мозга) на 2-3 сутки и у одного из пациентов на 14, после проведения тромбэкстракции.

Выводы. Методика артериальной эндолуминальной тромбэкстракции при лечении ИИ в остром периоде показала хорошие возможности восстановления интракраниального внутримозгового кровотока, а с учетом более пролонгированного дооперационного временного промежутка ее можно рассматривать, как адекватное лечебное пособие данного патологического статуса в реальных клинических ситуациях.