



Исмаилова М.Ж., Нуралина А.М., Кайралиев М.Б.
Инсультный центр Атырауской областной больницы.

ОСВОЕНИЕ НОВЫХ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ В АТЫРАУСКОЙ ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЕ

ВВЕДЕНИЕ: в последние годы появились новые методы лечения инсульта, направленные на восстановление кровотока в закрытом сосуде. К данным методам относятся системный тромболизис и эндоваскулярная тромбозэкстракция. Одним из наиболее эффективных методов лечения пациентов с ишемическим инсультом за пределами «терапевтического окна» является тромбозэкстракция.

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ: Мужчина 63л., доставлен по линии «скорой помощи» в областную больницу, в тяжелом состоянии с нарушением речи и отсутствием движения в правых конечностях, которые развились остро после ночного сна. Объективно: состояние тяжелое. АД 180/100 мм.рт.ст. ЧСС 80 в мин. Неврологический статус: уровень сознания-оглушение. ШКГ-14 баллов. Сглаженность правой носогубной складки. Сенсо-моторная афазия. Правосторонняя гемиплегия. NIHSS 24б. На КТ головного мозга: ишемический инсульт в левой СМА.

Из анамнеза жизни: со слов супруги в течении 8 лет страдает артериальной гипертензией, сахарным диабетом.

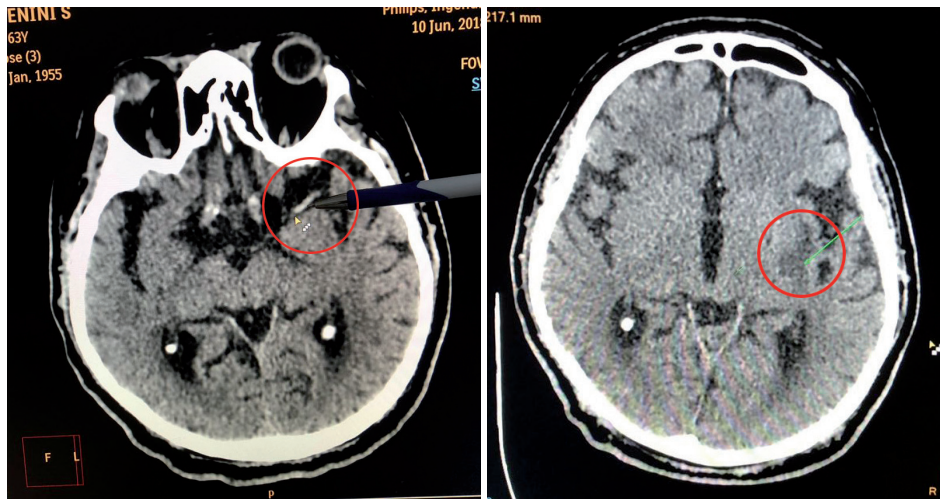
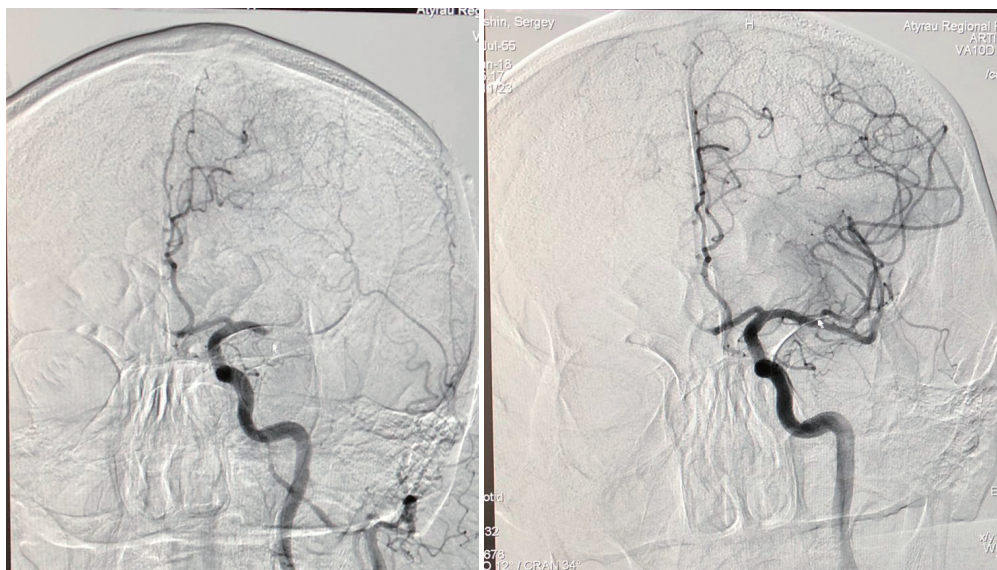
Экстренно проведена церебральная ангиография: острый тромбоз левой средней мозговой артерии в сегменте М2. Стеноз левой ВСА до 40%. Учитывая острый тромбоз левой СМА и терапевтическое окно для эндоваскулярного вмешательства, решено выполнить механическую тромбозэкстракцию.

РЕЗУЛЬТАТЫ: По интрадьюсеру в левый ВСА селективно установлен гайд катетер. Катетер подключен через Y-коннектор к промывочной системе. Под постоянным контролем рентгеноскопии микропроводник SilverSpeed-10 и микрокатетер Rebar проведены в тромбированный сегмент левой СМА. Выполнена контрольная ангиография: проводник и микрокатетер находятся в тромбированном сосуде. Экстравазации контраста нет. Далее, микропроводник по микрокатетеру проведен дистальнее тромба. Микропроводник удален. Суперселективно

через микрокатетер медленно введен контраст. Убедившись оптимальное расположение микропроводника по ней была проведена экстракционный стент Solitaire до М3 сегмента СМА. После минутной фиксации проведена медленная тракция стент Solitaire и визуальный его осмотр. При визуальном осмотре извлечены фрагменты тромба. Контрольная ангиография: левая СМА контрастируется на всем протяжении, но в височном сегменте остается еще тромб. Медленно интракраниально введен нимотоп 2,0 + NaCl 0,9% 20,0. Далее, выполнена еще одна тракция с височного сегмента по той же методике. Выполнена контрольная ангиография. Все ветви СМА контрастируются на всем протяжении. Кровоток в СМА и дистальнее тромбированного сегмента ТICI – III. Пациент в сознании, на вопросы отвечает. На операционном столе отмечается регресс неврологического дефицита: были полностью восстановлены движения в руке и ноге, восстановилась речь. На контрольной КТ была выявлена небольшая область мозга, необратимо утраченная в условиях ограниченного кровотока. Тем не менее, большой объем вещества мозга был спасен, благодаря чему мужчине удалось уберечь от инвалидизации и вернуть к своему обычному жизненному ритму.

ОБСУЖДЕНИЕ: Внутрисосудистое механическое удаление тромба наиболее перспективное и активно развивающееся направление интервенционного лечения ишемического инсульта. Методика позволяет достичь быстрой реканализации, поэтому ее «терапевтическое окно» при ИИ в каротидном бассейне достигает 8 ч и превышает значения, установленные для внутривенной тромболитической терапии (3–4,5 ч) и интраартериальной тромболитической терапии (6 ч). Результаты многочисленных исследований (IMS III, MR CLEAN, ESCAPE, EXTEND-IA) позволяют уверенно говорить о безопасности эндоваскулярных вмешательств при ишемическом инсульте.

Снимки церебральной ангиографии

Снимки КТ головного мозга до и после тромбэкстракции
до послеЛИТЕРАТУРА

1. Внутрисосудистые методы лечения ишемического инсульта: современное состояние и перспективы. Савелло А.В, Свистов Д.В, Сорокоумов В.А.
2. Шамалов НА. Реперфузионная терапия при ишемическом инсульте в Российской Федерации: проблемы и перспективы. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2014
3. Инсульт. Руководство для врачей. Под редакцией Л.В. Стаховской, С.В. Котова. Издательство МИА, 2014
4. Гусев, Е.И. Ишемия головного мозга: монография / Е.И. Гусев, В.И. Скворцова. – М.: Медицина, 2001.