

ОСОБЕННОСТИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ, КОТОРЫМ БЫЛА ПРИМЕНЕНА НЕОТЛОЖНАЯ РЕНТГЕН-ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ТРОМБ-АСПИРАЦИЯ

Бахадирханов М.М., Мирзаева Н.Б.

Республиканский научный Центр экстренной медицинской помощи МЗ РУз,

Резюме. Обследованы 140 пациент неврологического отделения РНЦЭМП города Ташкента с 2022 по 2024 года с установленным диагнозом ишемический инсульт (ИИ) в острейший период.

Основную группу составили пациентов 70 (50,0%) с ИИ, которым была применена неотложная рентген-эндоваскулярная тромб-аспирация (НРЭТА). Среди них было 30 (42,9 %) мужчины и 40 (57,1%) женщин. Остальные 70 человек – с ИИ без применения неотложной рентген-эндоваскулярной тромб-аспирации – были отобраны в группу сравнения (ГС). Было выявлено, что у пациентов с ИИ без проведения неотложной рентген-эндоваскулярной тромб-аспирации имела место тенденция к снижению объемной скорости кровотока в общей сонной артерии, и внутренней сонной артерии с двух сторон.

Ключевые слова: неотложная рентген-эндоваскулярная тромб-аспирация, ишемический инсульт.

Введение. Инсульт является актуальной проблемой современной медицины. Летальность после ишемического инсульта достигает 20% в течение первого месяца и около 25% в течение первого года. Более чем у половины выживших больных в течение последующих 5 лет наступает повторный инсульт, причем большинство случаев приходится на первый год (1).

Эндоваскулярная контактная (аспирационная) тромбэкстракция и механическая тромбэктомия (МТЭ) являются современными методами лечения ИИ, способствующими быстрому восстановлению пациентов и снижению риска неблагоприятного исхода (2).

Цель. Выявить особенности церебральной гемодинамики у пациентов с ишемическим инсультом, которым была применена неотложная рентген-эндоваскулярная тромб-аспирация.

Материал и методы исследования. Исследования проводились на базе неврологического отделения РНЦЭМП с 2022 по 2024 гг. Всего было исследовано 140 человек, из которых 64 (45,7%) пациента были мужского пола, 7 пациентов (5,7%) – женского пола в возрасте от 41 до 79 лет в острейшем периоде ишемического инсульта (ИИ) в каротидном бассейне. Подтверждение типа нарушения мозгового кровообращения основывается на анамнестических данных, неврологическом обследовании и данных нейровизуализации (КТ и МРТ головного мозга).

Исходя из цели и задач данного исследования обследуемые (n=140) были разделены на следующие группы. Основную группу (ОГ) составили 70 (50,0%) пациентов с ИИ (кардиоэмболический и атеротромботический варианты) на фоне неотложной рентгенэндоваскулярной тромбаспирации. В группу сравнения (ГС) вошли 70 (50,0%) пациентов с ИИ без проведения неотложной рентгенэндоваскулярной тромбаспирации. В ОГ вошли 40 (57,1%) женщины и 30 (42,9%) мужчины. Средний возраст мужчин – $64,9 \pm 8,1$ года, женщин – $68,1 \pm 7,5$ года. В ГС вошли 36 женщин (51,4% из числа пациентов ОГ) и 34 мужчин (48,6%), средний возраст мужчин и женщин был соответственно: $66,8 \pm 8,2$ года и $68,0 \pm 7,1$ года.

Исследование церебральной гемодинамики осуществляли с помощью дуплексно-триплексного сканера LOGIQ C-5 Premium. Эхолокация экстракраниальных сосудов проведена линейным датчиком с частотой 10 МГц, визуализация интракраниальных сосудов – с помощью транскраниальной локации фазированным датчиком с частотой 2,5 МГц.

Статистическая обработка полученных данных проводилась на персональном компьютере с помощью программы «Statistica 8.0». Критерий Стьюдента считался достоверным при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Дуплексное сканирование экстра- и интракраниальных сосудов выявило следующие закономерности.

У больных наличие окклюзирующих процессов в виде извитости и стеноза. В ОГ извитость встречалась у 21,4 %; в ГС достоверно чаще в 38,2% случаях. Таким образом, извитость сонных артерий была характерна для больных ОГ. Статистически значимой разницы между сторонами не получено ($p > 0,5$).

Атеросклеротические изменения выявлены у 19,6% больных ОГ и 57,3 % больных ГС. Больных с окклюзией общей сонной артерии (ОСА) в исследовании не было.

Анализ линейной скорости кровотока (ЛСК) по ОСА в ОГ показал снижение в левой ОСА (26,5 см/с; $\sigma = 3,14$) по сравнению с ГС (30,9 см/с; $\sigma = 3,44$; $p < 0,05$). Здесь и далее данные представлены в виде среднего арифметического (М) и среднеквадратического отклонения (σ).

У пациентов ГС имела место тенденция к снижению объемной скорости кровотока в ОСА, и внутренней сонной артерии (ВСА) с двух сторон. Что касается больных ГС, то объемная скорости кровотока в ОСА и ВСА с двух сторон незначительно отличалась от нормальных показателей. (табл.1).

Таблица 1.

Данные объемной скорости кровотока (Q, мл/мин) экстракраниальных артерий у пациентов ОГ и ГС (М+ σ).

артерия	ОГ (n = 70)	ГС (n = 70)	норма
ОСА	514 ± 96 *	468 ± 91 *	523 ± 89
ВСА	276 ± 39 *	213 ± 48 * ^	292 ± 68

Примечание : * - достоверность между группами и нормой ($p < 0,01$), ^ - достоверность между группами ($p < 0,01$).

Снижение показателей объемной скорости кровотока и повышение линейной скорости кровотока в экстракраниальных сосудах в группе ОГ и ГС по сравнению с возрастными нормами, что говорит об атеросклеротическом процессе в артериях.

Таким образом, было выявлено снижение показателей объемной скорости кровотока и повышение линейной скорости кровотока в экстракраниальных сосудах в группе ОГ и ГС по сравнению с возрастными нормами. У пациентов с ИИ без проведения неотложной рентгенэндоваскулярной тромбаспирации имела место тенденция к снижению объемной скорости кровотока в ОСА, и внутренней сонной артерии (ВСА) с двух сторон.

ЛИТЕРАТУРА.

- 1.Савелло А.В., Вознюк И.А., Свистов Д.В. Внутрисосудитое лечение ишемического инсульта в острейшем периоде (клинические рекомендации). СПб., 2015: 36.
- 2.Стаховская Л.В., Ключихина О.А. Характеристика основных типов инсульта в России по данным территориально-популяционного регистра 2009–2013 гг. Consilium Medicum. 2015; 17 (9): 8–11.