

ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ПРОВЕДЕННЯ ЕНДОВАСКУЛЯРНОЇ РЕКОНСТРУКЦІЇ В ГОСТРИЙ ПЕРІОД ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

О.А. СПІНУЛ, В.В. АКСЬОНОВ, М.О. КУЗНЕЦОВ

Одеська обласна клінічна лікарня

Мета роботи — прискорити та поліпшити надання медичної допомоги хворим з ішемічними інсультами.

Матеріали та методи. Хворі, які перенесли порушення мозкового кровообігу, підлягають госпіталізації в обласну клінічну лікарню, де їх обстежують за стандартним алгоритмом та спрямовують у відділення інтенсивної терапії. Під час лікування проводять відбір кандидатів на трансфеморальну церебральну ангіографію, яких переводять у нейрохірургічне відділення, де виконують ангіографічне обстеження на апараті фірми «Philips» Allura XperFD 20.

Результати. Описано два випадки хірургічного лікування ендоваскулярним методом стенотичних уражень магістральних артерій головного мозку в гострий період ішемічного інсульту. В післяопераційний період ускладнень не спостерігали.

Висновки. Виконання ендоваскулярних втручань у гострий період порушення мозкового кровообігу можливе у разі ураження артерій суміжних басейнів. Їх можна проводити безпосередньо на артеріях ураженого басейну в разі невеликого розміру вогнища ішемії.

Ключові слова: ішемічний інсульт, стенотичне ураження магістральних артерій головного мозку, ендоваскулярна хірургія.

У терапії ішемічних інсультів досі залишаються спірні питання щодо часу виконання оперативних втручань після ішемічних порушень мозкового кровообігу (ПМК). Загальноприйнято оперативні втручання реконструктивного типу виконувати на уражених артеріях через 1–2 міс після ПМК [1, 3]. Допускається проведення втручання раніше у разі невеликого розміру вогнища ішемії. Головними перешкодами до виконання операцій у гострий період є синдром гіперперфузії та геморагічна трансформація ішемічних ділянок.

Деякі автори проводять оперативні втручання на магістральних артеріях у «гострий»

період ПМК, проте кількість таких операцій незначна [2].

Мета роботи — прискорити і поліпшити надання медичної допомоги хворим з ішемічними інсультами.

Матеріали та методи

Хворі, які перенесли ПМК, підлягають госпіталізації в обласну клінічну лікарню (ОКЛ). Їх обстежують за стандартним алгоритмом: загальний та неврологічний огляд, загальні аналізи крові та сечі, біохімічні аналізи крові, коагулограма, комп'ютерна томографія головного мозку, дуплексне сканування артерій шиї та транскраніальна доплерографія. Пацієнтів госпіталізують у відділення інтенсивної терапії. Під час лікування проводять відбір кандидатів на трансфеморальну церебральну ангіографію, яких переводять у нейрохірургічне від-

Спінул Олександр Анатолійович

кандидат медичних наук

лікар-нейрохірург нейрохірургічного відділення КУ

«Одеська обласна клінічна лікарня»

Адреса: 65025, м.Одеса, в.Заболотного, 26

Тел.: (048) 755-83-34

E-mail: spinuloa@list.ru

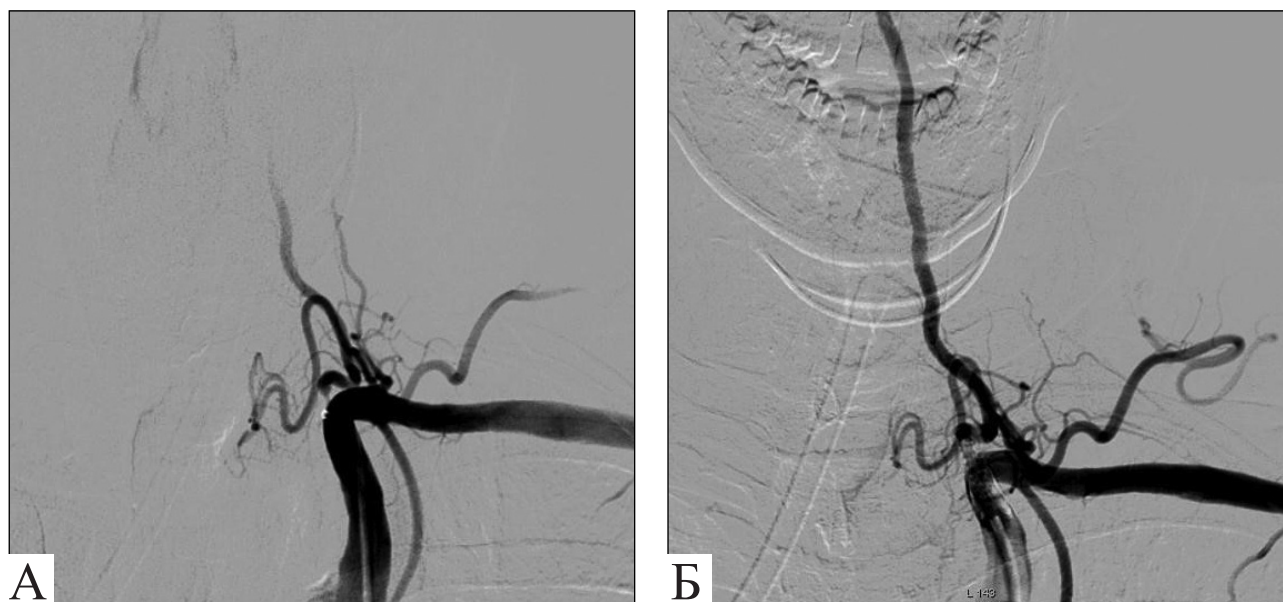


Рис. 1. Хворий Л. Атеросклеротичний стеноз гирла лівої хребтової артерії до 80 % (А), усунутий стентуванням (Б)

ділення (НХВ). Ангіографічне обстеження виконують на апараті фірми «Philips» Allura XperFD 20.

Результати

Протягом травня 2013 р. у нейрохірургічному відділенні ОКЛ м. Одеса ендovasкулярне стентування атеросклеротичних стенозів виконано двом хворим у гострий період ішемічного ПМК.

Приклад 1. Хворий Л., 1959 р.н., госпіталізований у НХВ ОКЛ 13.05.2013 р. зі скар-

гами на значний головний біль, погіршення зору, зниження сили в правих кінцівках. Захворів 05.05.2013 р. У 2011 р. переніс ПМК зі зниженням зору. Неврологічний статус – середньої тяжкості: свідомість – ясна. Легкі розлади пам'яті та поведінки. Зіниці: S=D. Двобічна амбліопія. Обличчя симетричне. Легкий лівобічний геміпарез. Ригідність потиличних м'язів негативна.

Дослідження. КТ 07.05.2013 р.: у правій потиличній частці і таламусі – вогнища ішемії розміром 34×79 та 9×14 мм. У лівій потиличній ділянці – рубцево-малаяційна зона,



Рис. 2. Хворий Д. Атеросклеротичний стеноз гирла правої хребтової артерії до 60 % (А), усунутий стентуванням (Б)

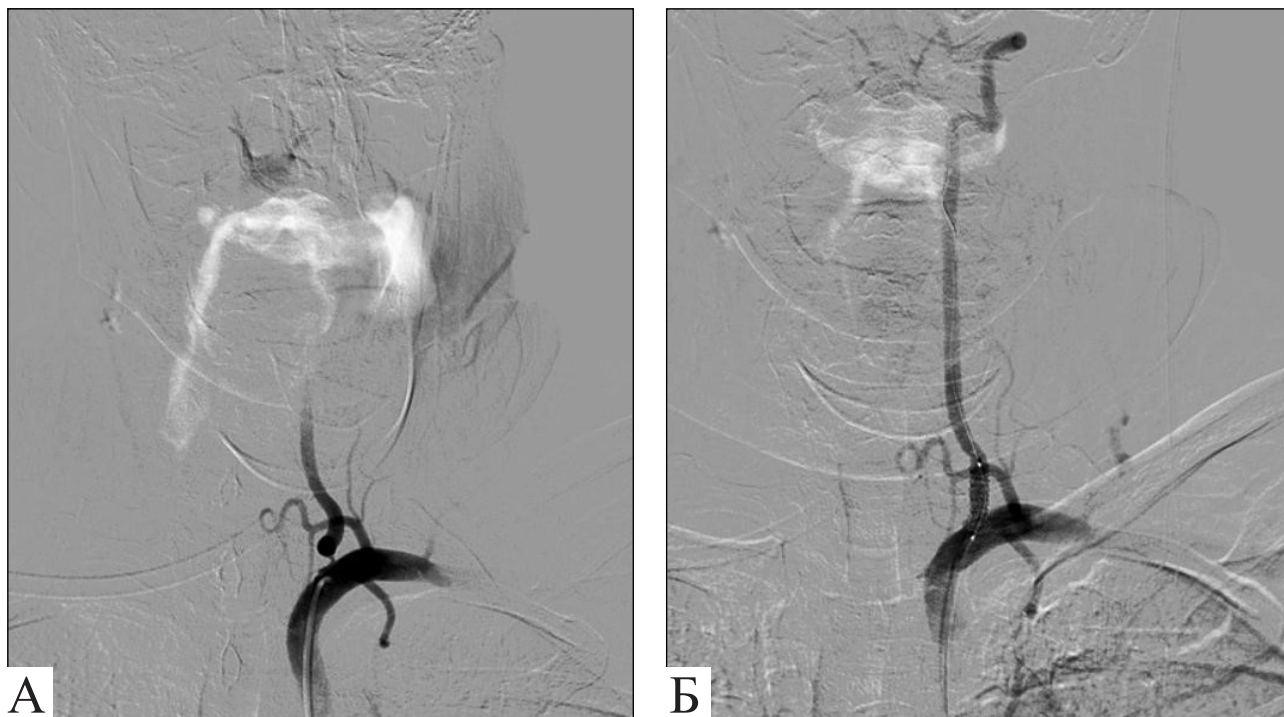


Рис. 3. Хворий Д. Атеросклеротичний стеноз гирла лівої хребтової артерії до 80 % (А), усунутий стентуванням (Б)

зумовлена раніше перенесеним ПМК. Серединні структури недислоковані. Дуплексне сканування артерій шиї і ТКДГ 08.05.2013 р.: стенози сонних артерій у ділянці біфуркації до 30 %. Звивистість лівої хребтової артерії без зміни лінійної швидкості кровотоку (ЛШК). Гирло для візуалізації недоступно. По лівій хребтовій артерії у V2 реєструється передоклюзійний низькошвидкісний кровотік.

21.05.2013 р. виконано трансфеморальну церебральну ангіографію. Встановлено атеросклеротичний стеноз лівої хребтової артерії до 80 %. Обстеження переведено в оперативне втручання: виконано стентування стенозу лівої хребтової артерії (рис. 1).

Дуплексне сканування артерій шиї і ТКДГ 24.05.2013 р.: динаміка позитивна. Кровотік по лівій хребтовій артерії в нормі.

Приклад 2. Хворий Д., 1951 р.н., госпіталізований у НХВ 24.04.2013 р. зі скаргами на головний біль, головокружіння, загальну слабкість, хиткість. Захворів 24.04.2013 р. Неврологічний статус – середньої тяжкості: свідомість — загальмована. Зіниці: S=D. Офтальмодинаміка не обмежена. Обличчя асиметричне: згладжена ліва носо-губна зморшка. Язик девіює ліворуч. Помірний лівобічний геміпарез. Лівобічний симптом Бабінського. Менінгеальні симптоми негативні.

Координаторні проби неточні. Дослідження: КТ головного мозку 25.04.2013 р.: у правих скроневій і тім'яній ділянках – декілька гіподенсивних зон розміром 15 × 21 мм. Серединні структури — недислоковані. Дуплексне сканування магістральних артерій шиї і голови 25.04.2013 р.: оклюзія правої внутрішньої сонної артерії (ВСА), стеноз гирла правої хребтової артерії до 60–70 %.

08.05.2013 р. виконано діагностичну трансфеморальну церебральну ангіографію. Визначено оклюзію правої ВСА, атеросклеротичні стенози правої хребтової артерії до 60 % (рис. 2) та гирла лівої хребтової артерії до 80 % (рис. 3). Дослідження переведено в операцію: ендovasкулярне стентування стенозів лівої та правої хребтових артерій. У післяопераційний період стан поліпшився: відновились ясна свідомість, регресував лівобічний геміпарез.

Обговорення

В першому випадку після повторного ПМК у вертебробазилярному басейні (в правій потиличній частці – ішемія 34 × 79 мм, у таламусі — 9 × 14 мм) через 16 діб усунуто критичний атеросклеротичний стеноз лівої хребтової артерії. Післяопераційний перебіг без ускладнень.

У другому випадку після ПМК у басейні правої ВСА (в правих скроневій та тім'яній ділянках — декілька гіподенсивних зон розміром 15×21 мм), зумовленому оклюзією ВСА, на 14-ту добу усунуто стенози обох хребтових артерій. Після операції ускладнень не відзначено.

Предикторами успішного результату в першому випадку були особливості кровопостачання вертебробазиллярного басейну, в другому — мале вогнище ішемії, ураженість артерії суміжного басейну. В обох випадках

під час операцій застосовували методи медикаментозного «захисту» головного мозку та враховували індивідуальні особливості гемодинаміки.

Висновки

Виконання ендоваскулярних втручань у гострий період ПМК можливе у разі ураження артерій суміжних басейнів. Їх можна проводити безпосередньо на артеріях ураженого басейну за умов незначного розміру вогнища ішемії.

Список літератури

1. Жулев Н.М., Яковлев Н.А., Кандыба Д.В., Сокур-ренко Г.Ю. Инсульт экстракраниального генеза. — СПб, 2004. — С. 360–361.
2. Смоланка В.І. Хірургічне лікування гострих ішемічних порушень мозкового кровообігу, спричинених патологією екстракраніальних відділів сонних артерій: Дис. ... д-ра мед. наук; 14.01.05. — К., 2002. — 240 с.
3. Spetzler R.F., Wilson C.B., Weinstein P. et al. Normal perfusion pressure breakthrough theory // Cl. Neurosurg. — 1978. — Vol. 25. — P. 651–672.

СООБЩЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

А.А. СПИНУЛ, В.В. АКСЕНОВ, Н.А. КУЗНЕЦОВ

Одесская областная клиническая больница

Цель работы — ускорить и улучшить оказание медицинской помощи больным с ишемическими инсультами.

Материалы и методы. Больные, перенесшие нарушение мозгового кровообращения, подлежат госпитализации в областную клиническую больницу, где их обследуют по стандартному алгоритму и направляют в отделение интенсивной терапии. В период лечения проводят отбор кандидатов для трансфеморальной церебральной ангиографии, которых переводят в отделение нейрохирургии, где выполняют обследование на аппарате фирмы «Philips» Allura XperFD 20.

Результаты. Описаны два случая хирургического лечения эндоваскулярным методом стенозирующих поражений магистральных артерий головного мозга в острый период ишемического инсульта. В послеоперационный период осложнений не наблюдали.

Выводы. Выполнение эндоваскулярных вмешательств в острый период нарушения мозгового кровообращения возможно при поражении артерий смежных бассейнов. Их также можно проводить непосредственно на артериях пораженного бассейна в случае небольшого размера очага ишемии.

Ключевые слова: ишемический инсульт, стенозирующее поражение магистральных артерий головного мозга, эндоваскулярная хирургия.

A REPORT ABOUT ENDOVASCULAR RECONSTRUCTION IN THE ACUTE PERIOD OF ISCHEMIC STROKE

O. A. SPINUL, V. V. AKSENOV, M.O. KUZNETZOV

Odessa Regional Clinical Hospital

Objective — to accelerate and improve the delivery of care to patients with ischemic stroke.

Materials and methods. Patients with cerebrovascular accident are hospitalized in Odessa Regional Hospital, screened by the typical algorithm and removed to the intensive care department. During treatment, a selection of candidates for transfemoral cerebral angiography is made. Appropriate patients are transferred to the neurosurgical department where angiographic examination performed on the angiographic unit «Philips» Allura XperFD 20.

Results. There are two cases of surgical treatment by the endovascular method of stenotic lesions of main arteries of cerebrum in the acute period of ischemic stroke. It was not observed complications in a postoperative period.

Conclusion. Realization of endovascular interferences in acute period of stroke maybe at the defeat of arteries of contiguous pools and directly on the arteries of the staggered pool at the terms of insignificant sizes of hearth of ischemia.

Key words: ischemic stroke, stenotic lesions of cerebral arteries, endovascular surgery.