

УДК 616.8

*Бедарева Н.А.,*

*Врач высшей категории,*

*Ангарская городская больница,*

*Россия, г.Ангарск*

*Исаенко С.С.,*

*Врач высшей категории,*

*Ангарская городская больница,*

*Россия, г.Ангарск*

*Пригожина С.А., к.м.н.*

*Врач высшей категории,*

*Ангарская городская больница,*

*Россия, г.Ангарск*

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТРОМБОЭКСТРАКЦИИ**

*Аннотация: Острое нарушение мозгового кровообращения как патологическое состояние. Тромбоэкстракция как современный метод удаления тромбов. Применение тромбоэкстракции в Ангарской городской больнице. Разбор клинического случая.*

*Ключевые слова: инсульт, методы лечения, тромбоэкстракция, клинический пример.*

*Bedareva N.A.,*

*Doctor of the highest category,*

*Angarsk City Hospital,*

*Russia, t.Angarsk*

*Isaenko S.S.,*

*Doctor of the highest category,*

*Angarsk City Hospital,*

*Russia, t.Angarsk*

*Prigozhina S.A., c.m.s.*

*Doctor of the highest category,*

*Angarsk City Hospital,*

*Russia, t.Angarsk*

#### EXPERIENCE OF USING THROMBOEXTRACTION

*Abstract: Acute cerebrovascular accident as a pathological condition.*

*Thromboextraction as a modern method of removing blood clots. The use of thromboextraction in the Angarsk City Hospital. Analysis of a clinical case.*

*Key words: stroke, dispensary observation, secondary prevention, drug provision.*

Инсультом называют мозговые нарушения кровообращения, характеризующиеся внезапным появлением очаговой неврологической или общемозговой симптоматики, сохраняющейся более 24 часов или вызывающая смерть пациента в более короткий срок.

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) - патологическое состояние, представляющее собой не отдельное или самостоятельное заболевание, а эпизод, развивающийся в рамках прогрессирующего общего или локального сосудистого поражения при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Зачастую ишемический инсульт сопутствует следующим заболеваниям:

артериальная гипертензия, атеросклероз, ревматический порок сердца, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет и иные формы патологии с поражением сосудов. Клиника ишемического инсульта состоит из общемозговых и очаговых симптомов, зависящих от локализации сосудистых нарушений.

Различают также несколько периодов инсульта: острейший период — первые 3 суток. Из них первые три часа получили определение «терапевтического окна», когда есть возможность применения тромболитических препаратов для системного введения. В случае регресса симптомов в течение первых суток диагностируют транзиторную ишемическую атаку; острый период — до 4-х недель; ранний восстановительный период — до полугода; поздний восстановительный период — до 2-х лет; период остаточных явлений — после 2-х лет.

При подозрении на ишемический инсульт пациент госпитализируется в специализированные отделения. Немедикаментозное лечение включает мероприятия по уходу за пациентом, коррекцию функции глотания, профилактику и терапию инфекционных осложнений (пневмония, инфекции мочевыводящих путей и др.).

В Ангарской городской больнице осуществляется координированный мультидисциплинарный подход к лечению пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в условиях специализированного сосудистого отделения, располагающей блоком интенсивной терапии с возможностью круглосуточного выполнения ЭКГ, КТ, клинических и биохимических анализов крови, а также ультразвуковых исследований.

При тромботической этиологии инсульта проводится селективный или системный тромболитический, при кардиоэмболическом генезе - антикоагулянтная терапия.

Тромбоэкстракция - современный эффективный метод избавления от тромбов в сосудах мозга – механическое удаление тромбов из сосудов при инсульте. Тромбоэкстракция выполняется в специализированной рентгенхирургической операционной, оснащенной аппаратом для рентгеновского просвечивания сосудов - ангиографом. Выполнять тромбоэкстракцию могут специалисты - рентгенэндоваскулярные хирурги. Выполненная своевременно тромбэкстракция позволяет избежать трагических последствий развивающегося инсульта. После того, как пациент доставлен в операционную, определяется местонахождение тромба и выполняется тромбоэкстракция - через специальные катетеры к тромбу подводится инструмент для захвата тромба и его удаления. В настоящее время для удаления тромба используются различные подходы - с применением стента-ретривера или метод аспирации. Какой метод выбрать, хирург решает индивидуально. После тромбоэкстракции кровоток в сосудах восстанавливается. Быстро и эффективно восстановить кровоток в закупоренной тромбом артерии головного мозга можно только хирургическим путем.

Приведем клинический пример. Пациентка Б., 1952 г.р поступила в приемный покой АГБ 09.01.2024 в 22:29 .Жалоб активно не предъявляла ввиду тяжести состояния. Со слов родственников заболела около часа назад, возникла слабость в левой руке, ноге, нарушение речи, вызвана СМП. Точная дата и время появления симптомов: около 21:30 Артериальное давление в дебюте заболевания:160/90. Пенсионер. Перенесенные заболевания, травмы. операции: Гипертоническая болезнь 3ст, риск 4. Туберкулёз, ЗППП, ВИЧ, вирусные гепатиты, онкологические заболевания отрицает.

При поступлении состояние тяжелое. Кожные покровы бл, чистые. Отеков нет. Травматических повреждений нет. Абдоминальное ожирение

нет. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание ровное. ЧД 18 в минуту. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. АД 150/80 мм.рт.ст. Пульс=ЧСС=88 в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот увеличен в объеме, безболезненный. Стул без особенностей. Диурез сохранен. Неврологический статус. Сознание глубокое оглушение. Зрачки: D=S. ФРЗ: живая. Движения глаз: парез взора влево. Сглажена левая носогубная складка. Нистагм: нет. Язык в полости рта. Бульбарные нарушения? Сухожильные рефлексy с рук: D=S, Сухожильные рефлексy с ног: D=S. Патологические рефлексy р. Бабинского слева. Сила мышц в руках: 0б слева, 5б справа; Сила мышц в ногах 0б слева, 5б справа. Гипестезия по гемитипу слева. Координаторные пробы слева выполнить не может. Менингознаки отсутствуют. Речь: дизартрия. NIHSS 22б., Ренкин 5б., Ривермид 0б. По данным МСКТ головного мозга: Тромбоз М1,2 сегмента правой средней мозговой артерии. Ранних признаков ишемии на момент исследования не выявлено. Признаки микроангиопатии. Атеросклероз интракраниальных сосудов. Выставлен диагноз- Ишемический инсульт в бассейне ПСМА от 09.01.24, Церебральный атеросклероз, Гипертоническая болезнь III стадия, риск IV. Дизартрия. Выраженный левосторонний гемипарез. Проведено лечение – ТЛТ -S Fortelizini 10мг в/в, Тромбоэкстракция (фрагменты тромба успешно удалены). 10.01.24 Жалоб не предъявляет ввиду тяжести состояния. Объективный статус Общее состояние: тяжелое Сознание: оглушение глубокое. Неврологический статус: Зрачки: D =S. ФРЗ: живая. Движения глаз: парез взора влево. Сглажена левая носогубная складка. Нистагм: нет. Язык в полости рта. Бульбарные нарушения?. Сухожильные рефлексy с рук: D= S, Сухожильные рефлексy с ног: D=S. Патологические рефлексy р. Бабинского слева. Сила мышц в руках; 0б слева, 5б справа; сила мышц в

ногах: 0б слева, 5б справа. Гипестезия по гемитипу слева. Координаторные пробы слева выполнить не может. Менингознаки отсутствуют. Речь: дизартрия. Шкала NIH: 22 Шкала Рэнкина: 5 Индекс мобильности Ривермид: 0.

12.01.24 Улучшение состояния. Переведена в профильное отделение. Объективный статус Общее состояние: средней степени тяжести. Сознание: ясное. Неврологический статус: Зрачки: D =S. ФРЗ: живая. Движения глаз: парез взора влево. Сглажена левая носогубная складка. Нистагм: нет. Язык по средней линии. Бульбарных нарушений нет. Сухожильные рефлексы с рук: D = S, Сухожильные рефлексы с ног: D=S. Патологические рефлексы р. Бабинского слева. Сила мышц в руках: 2б слева, 5б справа; Сила мышц в ногах: 2б слева, 5б справа. Гипестезия по гемитипу слева. Координаторные пробы слева выполнить не может. Менингознаки отсутствуют. Речь: дизартрия. Шкала NIH: 12 Шкала Рэнкина: 4 Индекс мобильности Ривермид: 1.

29.01.24 Жалобы: увеличилась сила в руке, ноге, ходит самостоятельно, сохраняется некоторое нарушение речи. Объективный статус Общее состояние: удовлетворительное Сознание: ясное. Кожные покровы: чистые. Температура: 36.8 В легких дыхание везикулярное ЧДД 16 Хрипы: хрипов нет Тоны сердца: ритмичные А/Д: 120/80 мм.рт.ст. ЧСС: 62 в мин. Дизурические расстройства: есть Язык: обложен налетом Живот при пальпации: мягкий. Неврологический статус: Сознание ясное. Зрачки: D =S. ФРЗ: живая. Движения глаз: в полном объеме. Сглажена левая носогубная складка. Нистагм: нет. Язык по средней линии. Бульбарных нарушений нет. Сухожильные рефлексы с рук: D = S, Сухожильные рефлексы с ног: D - S. Патологические рефлексы отсутствуют. Сила мышц в руках :4б слева, 5б справа. Сила мышц в ногах: 4б слева, 5б справа. Гипестезия по гемитипу слева. Координаторные пробы выполняет. Менингознаки отсутствуют. Речь: дизартрия. Шкала

NIH: 2 Шкала Рэнкина: 2 Индекс мобильности Ривермид: 7. Пациентка выписана из отделения на 2 этап реабилитации в санаторий «Ангара».

Таким образом, опыт нашего отделения позволяет подтвердить, что тромбозэкстракция - современный малоинвазивный и малотравматичный метод, дающий отличный результат.

**Использованные источники:**

1. Левченко В.А. Ишемический инсульт. [Электронный ресурс] URL: [https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija\\_neurology/ischemic-stroke](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/ischemic-stroke). (14.01.2023).