

# СЕЛЕКТИВНЫЙ ТРОМБОЛИЗИС ИЗ БАССЕЙНА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЕГО ОСТРОМ ТРОМБОЗЕ

*Котов С. И., Латушко Д. Ю.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Актуальная проблема хирургии – лечение острых тромбозов в системе внутренней сонной артерии (ВСА) [3]. Его следствием является развитие ишемического инсульта, ведущего к ограничению физической и социальной активности пациентов [1]. Традиционные хирургические вмешательства при остром тромбозе в системе ВСА в большинстве случаев не осуществимы [2]. Перспективным методом лечения данного состояния является выполнение малоинвазивных эндососудистых вмешательств, одним из которых является селективный тромболизис.

**Целью** настоящего исследования явился анализ ранних результатов селективного тромболизиса из бассейна ВСА при его остром тромбозе.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением находилось 13 пациентов с острым тромбозом в системе ВСА, поступивших в экстренном порядке в УЗ «Гродненская областная клиническая больница». Из них мужчин 9, женщин 4. В возрасте от 40 до 50 лет было 2 чел., от 50 до 60 – 4 чел., старше 60 – 7 чел. Все госпитализированные имели клинику гемипареза, в том числе в одном случае с моторной и сенсорной афазией. В анамнезе у 2 пациентов отмечались транзиторные ишемические атаки в каротидном бассейне.

Селективный тромболизис проводился в течение первого часа с момента госпитализации пациентов.

Селективный тромболизис осуществлялся под местным обезболиванием в 6 случаях, под общим обезболиванием – в 4, под спинно-мозговой анестезией – в одном случае и под комбинированной анестезией – в 2 случаях. Устанавливался интродьюсер в общую бедренную артерию, селективно катетеризовались устье левой общей сонной артерии или брахиоцефальный ствол. Через него на проводнике проводился микрокатетер к месту тромбоза и осуществлялся селективный внутриаартериальный

тромболизис. По завершении интродьюсер фиксировался к коже с помощью шва, на рану накладывалась асептическая повязка.

Выполнению селективного тромболизиса предшествовало выполнение церебральной ангиографии с применением контрастного вещества «Оптирей 350» или «Омнипак-350». Были выявлены: тромботическая окклюзия перикаллезной ветви в А2 сегменте (1 пациент); тромб в дистальном сегменте вертебральной артерии слева (1 чел.); тромбоз сегмента М1 средней мозговой артерии (СМА) (1 чел.); окклюзия ВСА дистальнее глазничной артерии справа (1 чел.); окклюзия СМА слева тотчас дистальнее трифуркации (1 чел.); дефект наполнения (тромб) в М2 сегменте правой СМА (1 чел.); тромбоз СМА за трифуркацией справа (1 чел.); тромбоз обеих передних соединительных артерий до середины А1 сегмента (1 чел.); тромбоз в терминальном отделе ВСА (1 чел.); дефект наполнения (тромб) в М2 сегменте левой СМА (1 чел.); тромботическая окклюзия правой ВСА в супраклиноидном отделе с редукцией антеградного кровотока ТАСI 0, тромботическая окклюзия М1 сегмента правой СМА (1 чел.); тромботическая окклюзия правой ВСА в супраклиноидном отделе с редукцией антеградного кровотока, тромботическая окклюзия М1 сегмента левой СМА (1 чел.); протяженная экстракраниальная окклюзия ВСА до интракавернозного сегмента (1 чел.).

В ходе манипуляции внутриаптериально болюсом введено 5 мг тканевого активатора плазминогена Actilizea – Boehring Ingelheim. Затем еще 15 мг в течение 45 минут.

Длительность манипуляции составила: до часа в одном случае, до 2 часов – в 5, до 3 часов – в 7.

Интраоперационных осложнений не наблюдалось.

Результатом тромболизиса стало восстановление двигательной активности и купирование сенсорной афазии к моменту завершения тромболизиса.

По завершению манипуляций пациенты были переведены для дальнейшего лечения в специализированное отделение больницы, где им проводилось общепринятое консервативное лечение ишемических инсультов. Дополнительно назначалась антикоагуляционная терапия гепарином 1 тыс. ЕД-час в течение трех суток под контролем АЧТВ (целевое АЧТВ 40-55) с последующим переводом на непрямые антикоагулянты (варфаринс целевым МНО

2,5-3). Пациенты были выписаны на амбулаторное лечение в компенсированном состоянии.

**Выводы.** Селективный тромболизис является эффективным методом лечения острого тромбоза ВСА и интракраниальных артерий. Для получения эффективных результатов манипуляции крайне важно добиться сокращения времени с момента развития острого тромбоза до поступления пациента в ангиографический кабинет.

#### **Литература:**

1. Хеннерици М. Дж., Богуславски Ж., Сакко Р. Л. Инсульт: клиническое руководство / Хеннерици М. Дж., Богуславски Ж., Сакко Р. Л. // МЕДпресс-информ. – 2008. – С. 7-13.

2. Тул, Д. Ф. Сосудистые заболевания головного мозга / Д. Ф. Тул // ГЭОТАР-Медиа. – 2007. – С. 52-57.

3. Gurm H. S., Yadav J. S., Fayad P., Katzen B. T. et al. Long-term results of carotid stenting versus endarterectomy in high-risk patients / Gurm H. S., Yadav J. S., Fayad P., Katzen B. T. et al. // N. Engl. J Med. – 2008. – 10:358 (15). – С. 1572-1579.

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ**

***Криворотько Д. Н., Кривошапка А. В., Медик Е. И.***

*Харьковский национальный медицинский университет, Украина*

В мире ежегодно умирает приблизительно 1,4 млн детей, больных пневмонией, в возрасте до 5 лет, это больше, чем от СПИДА, малярии и туберкулеза, вместе взятых [1].

В Украине болезни органов дыхания занимают первое место в структуре первичной заболеваемости детей (66,75%) и структуре распространенности болезней (51,82%). Среди болезней органов дыхания преобладают острые заболевания, а хронические состояния представляют лишь 12,6%. В иерархии причин смерти болезни респираторной системы среди детей до одного года занимали пятое место (2,6%) в 2009 г. и шестое (2,3 %) в 2010 г. [2].

Особую проблему среди детей с пневмонией представляют новорожденные с затяжным течением болезни, потому что это повышение риска нозокомиальной инфекции, развития осложнений и формирования хронической патологии бронхолегочной си-