

ВКЛАД ПАТОИЗВИТОСТИ В РАЗВИТИЕ ОНМК.

Ахметов В.В., Шилов Р.В., Можаровский К.В., Гапизов М.С., Дуданов И.П.

ГБУЗ «Городская клиническая больница им. А.К. Ерамишанцева ДЗМ»,

Москва; ГБУЗ «Городская Мариинская больница», Санкт-Петербург

В ГКБ им. А.К. Ерамишанцева при работе в структуре инсультной сети г.Москвы с января по апрель 2021г поступило 410 больных с ОНМК по ишемическому типу. В «терапевтическом окне» поступило 80 больных. Тромбэкстракция (ТрЭ) из сонных артерий выполнена в 7,9%, системный тромболизис проведен 10.2%. Сочетание тромбэкстракции с системным тромболизисом выполнена у 2,4% больных.

При поступлении все больные обследованы по единому стандарту. Осмотр невролога, дуплексное исследование, выполнение нативного КТ головного мозга (КТ ГМ), выполнение КТ ангиографии (КТ АГ), КТ перфузии. После такого обследования решалась хирургическая тактика лечения, необходимость и возможность реперфузии головного мозга.

Выявлена следующая особенность атеросклеротического поражения брахиоцефальных артерий у таких больных.

У 15 больных (18,7%) в области бифуркации сонной артерии имелась атеросклеротическая бляшка, по данным КТ АГ гетерогенная, со стенозом до 60%.

У 16 больных (20%) имелось сочетание атеросклеротического «бляшечного» поражения устье внутренней сонной артерии (ВСА) со стенозом до 50% и выраженной патоизвитостью выше окончания ампулы с образованием септальных стенозов. У 49 больных (61,25%) имелась выраженная многоуровневая патоизвитость ВСА. Практически у всех имелись как минимум одна извитость под острым углом с формированием септальных стенозов. В 64% имелось сочетание двух септальных стенозов или сочетание септального стеноза с петлеобразованием.

При выполнении тромбэкстракции у больных с бляшечным поражением из дистальных отделов удалены плотные атероматозные массы, фрагменты бляшки.

При выполнении ТрЭ у больных с патологией из дистальных отделов удалены мягкие, свежие, тромботические массы. Тромбы имели разную давность образования.

Выводы: у больных с выраженной патологией сонных артерий дистальная эмболия мозговых артерий тромботическими массами происходит из области патологии. Помимо изменений гемодинамических показателей при патологии, при которой происходит нарушение ламинарного потока крови, на высоте срыва этого потока происходит тромбообразование. Образовавшиеся тромбы вызывают окклюзию дистальных отделов артерий головного мозга, что и приводит к ишемическому инсульту. Сама патология сонных артерий требует коррекции хирургическим методом в экстренном и плановом порядке.