

ОСТРЫЙ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЗОМ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИИ COVID-19

^{1,2}Дуданов И.П., ²Рублева О.В., ²Васильченко Н.О., ²Зеленин В.В., ²Сергиенко С.К., ^{1,2}Врыганов Ф.А.

¹ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университет», г. Петрозаводск;

²СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница», Санкт-Петербург

Актуальность проблемы. По мере нарастания пандемии коронавирусной инфекции 2019 г. (COVID-19) многие страны, начиная с 2020 г. и по настоящее время, борются за сдерживание распространения вируса и обеспечение соответствующих карантинных мер. В больницах, переведенных в режим работы как инфекционные, и организованных в них отделениях интенсивной терапии, наблюдается значительное увеличение числа пациентов с COVID-19-инфекцией, что существенно сдерживает оказание медицинской помощи всем остальным пациентам с другими видами основной соматической патологии, в особенности патологии сердца и сосудов: острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения; причем нуждающимся в оказании помощи срочной и даже экстренной по другим видам патологии.

Для пациентов с симптомной патологией сонных артерий (СА) в виде транзиторной ишемической атаки или малого инсульта каротидная эндартерэктомия (КЭАЭ) может предотвратить крупный инсульт или способствовать более эффективной реабилитации. Однако, эти отсроченные методы лечения, скорее всего, будут отложены на еще более поздний срок или вовсе отменены из-за внутрибольничного перераспределения ресурсов, таких как анестезиологические бригады, аппараты ИВЛ и реанимационные койки, необходимости организации и поддержания «зеленой зоны» т.д. Тем не менее, анализ объединенных исследований Северо-американского и Европейского коопе-

ративных экспериментальных исследований по симптомной КЭАЭ показал, что польза от вмешательства значительно снижается, если пациенты проходят лечение в сроки более 2 недель после появления симптомов острого ишемического инсульта (ОИИ).

Материал и методы. За период с 01.05.20 по 01.08.20 и с 06.11.20 по 31.12.20 гг. перевода в режим работы стационара, как инфекционного, наблюдали 8 пациентов, поступивших после появления респираторных симптомов, связанных с инфекцией SARS-CoV2 и развившимся ОИИ. Двое из них поступили на 3 и 5 дней ранее перевода стационара в статус инфекционного. На момент поступления тест на вирус SARS-CoV2 у них был отрицательный: речь идет о пациентах 63- и 68-летнего возраста, в течение недели на фоне появления респираторных симптомов, у них развился ОИИ, однако, как мы полагали, не связанный с инфекцией SARS-CoV2. Им выполнена КЭАЭ при критическом стенозе левой ВСА с приустьевым тромбозом просвета в одном и флотирующим тромбом в устье правой ВСА при стенозе 50% просвета и нестабильной бляшке в другом случае. Отмечен благоприятный результат вмешательства; к сожалению, у этих пациентов на 3 и 4 сутки были выявлены положительные ответы при выполнении полимеразной цепной реакции (ПЦР) на вирус SARS-CoV2 – оба были переведены в инфекционное отделение. Оба пациента умерли от COVID пневмонии с тяжелым течением на 18 и 21 сутки пребывания в инфекционном отделении (эти клинические наблюдения приводим ниже).

У 6 пациентов при поступлении симптомы ОНМК наблюдали на фоне средне-тяжелой клиники инфицирования SARS-CoV2. Во всех наблюдениях инфицирование подтверждено положительным ответом ПЦР. Вмешательства: тромбэкстракции у 3 пациентов, поступивших в пределах терапевтического окна, и стентирования при критическом стенозе также у 3 пациентов у них выполнялись по жизненным показаниям на фоне SARS-CoV2 с применением всех необходимых средств защиты персонала и предупреждения инфи-

цирования. Пациенты находились в инфекционном отделении и наблюдались с участием невролога. Исход лечения – положительный.

Результаты исследования. В период вне карантина с 1 января 2020 года по 30 апреля 2020 года и с 1 августа по 30 октября 2020 года 155 пациентов с острым ишемическим инсультом были оперированы при симптомном стенозе СА в сроки до 2 недель от начала проявлений острого ишемического инсульта. Из 155 пациентов 121 прошли КЭАЭ и 34 выполнено стентирование сонной артерии (СтСА) (показаниями были тяжелые сопутствующие заболевания, пожилой возраст более 85 лет, анатомические особенности – высокая бифуркация общей СА, короткая шея). В группе СтСА произошло 3 послеоперационных наблюдения геморрагической трансформации очага ОИИ (8,6%), причем в одном случае после тромбэкстракции и установки стента пациенту с диссекцией интимы сонной артерии. И еще у одного пациента внутримозговое кровоизлияние произошло в течение 30 дней после лечения. Для этого пациента клопидогрель был заменен на аспирин. Еще у одного пациента были симптомы преходящего нарушения мозгового кровообращения, при этом на компьютерном томографе не было обнаружено новых ишемических очагов, но «неожиданно» для нас было обнаружено бессимптомное кровоизлияние в таламус. Второй пациент полностью восстановился. В группе пациентов с выполнением КЭАЭ, у одного пациента наблюдали преходящее нарушение мозгового кровообращения ишемического генеза (0,9%), у 2 пациентов (1,8%) развилась послеоперационная гематома шеи, для которой не потребовалось повторного вмешательства. В ходе наблюдения у 3 пациентов (2,7%) развился бессимптомный ипсилатеральный рестеноз СА до 50% просвета, у 1 из которых в течение 90 дней после операции. Этим пациентам успешно были выполнены СтСА. Такие осложнения, как инфаркт миокарда или синдром гиперперфузии головного мозга нами не отмечены в группах ССА и КЭАЭ.

Обсуждение. Для обеспечения специализированной медицинской помощи пациентам с симптомными стенозами сонной артерии во время

вспышки COVID-19 пришлось временно переключиться с КЭАЭ на стентирование сонных артерий, так как СтСА не требует общей анестезии и, что немаловажно, стандартного реанимационного наблюдения. Эти службы с немалым трудом обеспечивали потребности пациентов с тяжелым течением COVID-19.

Выполнение СтСА, по нашему мнению, могло принести долгосрочные преимущества, аналогичные преимуществам КЭАЭ, но тоже связано с повышенным риском периферического инсульта или смерти из-за склонности к тромбообразованию. В этой работе мы анализировали результаты КЭАЭ и СтСА за последний «ковидный» 2020 год, чтобы определить – насколько безопасно СтСА в оказании срочной помощи пациентам с SARS-CoV2 и тяжелой сочетанной патологией – ишемическим инсультом. Всего вмешательства по восстановлению кровотока в СА были выполнены 8 пациентам, поступившим с ОИИ и инфицированным SARS-CoV2. В оценке результатов учитывались центральные неврологические расстройства в виде транзиторной ишемической атаки или повторные ОНМК, а также рестенозы за весь период наблюдения от 1 до 11 месяцев.

С учетом этих результатов, мы считаем, что временный подход к СтСА в нашем центре был безопасным и необходимым. Лечение критических стенозов сонных артерий у пациентов с острым ишемическим инсультом с помощью СтСА снизило нагрузку на больницу и, при этом, обеспечивало адекватный и своевременный подход к этой группе пациентов в период ограниченных возможностей из-за карантина. Учитывая сходство исходов лечения пациентов с неблагоприятным исходом приводим историю наблюдения одного из них.

Выводы. Хотя сочетанная патология у пациентов COVID-19 и инсультом привлекла к себе внимание в последнее время, имеющиеся данные не устанавливают причинно-следственной связи. Несмотря на то, что были опубликованы сообщения о снижении числа случаев инсульта во время пан-

демии COVID-19, может произойти всплеск острых цереброваскулярных патологий с появлением растущей ассоциации между COVID-19 и инсультом.