

Simptomātiskas un asimptomātiskas nozīmīgas miega artērijas stenozes salīdzinājums

Elīna Pūcīte¹, Marius Šlisers², Evija Miglāne³, Dainis Krieviņš⁴,
Andrejs Millers³, Jolanta Dadzīte⁵, Ildze Krieviņa³

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Neuroloģijas un neiroķirurģijas katedra, Latvija

² Latvijas Universitāte, Medicīnas fakultāte

³ Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Neuroloģijas klīnika

⁴ Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Asinsvadu ķirurģijas centrs, Latvija

⁵ Rīgas Stradiņa universitāte, Tālākizglītības fakultāte, Latvija

Ievads. Pasaules literatūrā ir maz informācijas par pacienta ar veselību saistītās dzīves kvalitātes izmaiņām pēc revaskularizācijas un to, kā veiktā manipulācija ietekmē pacienta ikdienas aktivitātes, kognitīvās funkcijas un vispārējo veselības stāvokli, kā arī to, vai šiem faktoriem varētu būt nozīme revaskularizācijas metodes izvēlē, (Cohen et al., 2011; Stolker et al., 2010).

Darba mērķis, materiāls un metodes. Salīdzināt simptomātiskas un asimptomātiskas nozīmīgas miega artērijas stenozes slimniekus, analizējot viņu demogrāfiskos un klīniskos datus; novērtēt ar veselību saistītās dzīves kvalitātes rādītājus pacientiem ar simptomātisku un asimptomātisku nozīmīgu miega artērijas stenozi. Pētījumā prospektīvi tika iekļauti 149 pacienti ar nozīmīgu miega artērijas stenozi, kuri tika stacionēti P. Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā. Pacienti tika iedalīti divās grupās: asimptomātiski (n = 72; 48,3%) un simptomātiski (n = 77; 51,7%) – transitīva išēmiska lēkme, neliels cerebrāls infarkts bez nozīmīga neiroloģiskā defekta (mRS 0–III).

Rezultāti. Pacientu vidējais vecums abās grupās bija līdzīgs: asimptomātiskas miega artērijas stenozes grupā (AS) – 69,1 (52–87) gads, 41 vīrietis un 31 sieviete, bet simptomātiskas (SS) – 69,5 (44–85) gadi, 54 vīrieši un 23 sievietes. Netika novērota statistiski ticama atšķirība starp dzimumu un to, vai pacientam ir simptomātiska vai asimptomātiska miega artērijas stenoze (p = 0,094). Analizējot blakusslimības (koronāra sirds slimība (KSS), hroniska sirds mazspēja (HSM) un cukura diabēts (CD)), netika novērotas statistiski ticamas atšķirības starp abām SS un AS grupām: KSS SS grupā bija 32 (41,6%) pacientiem, bet AS grupā – 30 (41,7%) pacientiem; HSM SS grupā bija 23 (29,9%) pacientiem, AS grupā – 21 (29,2%) pacientam; CD SS grupā bija 15 (19,5%) pacientiem, bet AS grupā – 10 (13,9%) pacientiem, izņemot arteriālu hipertensiju, kas tika statistiski biežāk novērota pacientiem ar SS (n = 70 jeb 90,9%, p = 0,43).

Analizējot kognitīvo funkciju, mediānā MoCA vērtība SS grupā bija 23 (20,0; 26,0), bet AS grupā – 24 (22,0; 26,0). Starp abām SS un AS grupām netika novērota statistiski ticama atšķirība (p = 0,27). Analizējot PHQ9 datus, punktu skaits ≥ 10 AS bija 14 (19,4%) pacientiem un SS – 14 (18,2%) pacientiem. Starp abām SS un AS grupām netika novērota statistiski ticama atšķirība (p = 0,84). Analizējot dzīves kvalitātes rādītājus, tikai 2 (psihiskā veselība un sāpes) no 8 šīs skalas rādītājiem bija statistiski ticama atšķirība: mediānā psihiskās veselības vērtība SS grupā bija 65 (50–75), bet AS grupā – 70 (60–80), p = 0,037; mediānā sāpju vērtība SS grupā bija 60 (41–79), bet AS grupā – 41 (31–70), p = 0,012.

Secinājumi. Blakusslimības, kognitīvās funkcijas, vieglas depresijas simptomu un dzīves kvalitātes salīdzinājums abās pacientu grupās ar simptomātisku vai asimptomātisku miega artērijas stenozi būtiski neatšķirās. Tiek plānots turpināt pētījumu par miega artērijas revaskularizācijas ietekmi uz pacientu dzīves kvalitāti, perioperatīvām komplikācijām un mortalitāti abās simptomātisku un asimptomātisku pacientu grupās.