

Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas cerebrālā infarkta slimnieku reperfūzijas terapijas efektivitātes raksturojums: Insulta reģistra datu analīze

*Santa Sabeļņikova*², *Olga Minibajeva*², *Anželika Gudreniece*²,
Evija Miglāne^{1,2}, *Viktorija Kēniņa*^{1,2}, *Andrejs Millers*^{1,2}, *Kārlis Kupčs*^{3,4}

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Neuroloģijas un neiroķirurģijas katedra, Latvija

² Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Neuroloģijas klīnika, Latvija

³ Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Radioloģijas institūts, Latvija

⁴ Rīgas Stradiņa universitāte, Radioloģijas katedra, Latvija

Ievads. Insults ir biežākais invaliditātes iemesls un trešā visbiežāk sastopamā slimība, kas var izraisīt dzīvībai bīstamu stāvokli. Reperfūzijas terapija (trombolīze un trombektomija) ir akūta insulta ārstēšanas metode, kas samazina smadzeņu bojājuma plašumu un invalidizācijas pakāpi, kā arī nozīmīgi uzlabo pacienta dzīves kvalitāti pēc pārciesta smadzeņu infarkta.

Darba mērķis. Novērtēt reperfūzijas terapijas (intravenozās trombolīzes un mehāniskās trombektomijas) klīnisko efektivitāti dažādu cerebrālā infarkta apakštipu slimniekiem.

Materiāls un metodes. Pētījums tika veikts Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas (PSKUS) Neuroloģijas klīnikā, retrospektīvi analizējot Insulta reģistra datus par pacientiem, kuri ārstējušies laikposmā no 2010. līdz 2012. gadam. Pētījumā piedalījās visi kardioemboliskā (KE) un atero-trombotiskā (AT) cerebrālā infarkta (CI) slimnieki. Cerebrālā infarkta apakštipi definēti pēc TOAST kritērijiem. Insulta klīnisko simptomu smaguma raksturlielumu izvērtēšanai tika izmantota Nacionālā veselības institūta Insulta skala (*National Institute of Stroke Scale*, NIHSS). Pētījumā tika analizēti kardioemboliskā un atero-trombotiskā insulta slimnieku reperfūzijas terapijas (intravenozas trombolīzes un mehāniskas trombektomijas) efektivitātes raksturlielumi (NIHSS dinamika). Datu analīzē tika izmantotas aprakstošās un analītiskās statistikas metodes.

Rezultāti. Pētījumā piedalījās 2379 slimnieki, no tiem 1052 ar kardioembolisko, bet 905 ar atero-trombotisko insultu. Iestājoties stacionārā un izrakstoties no tā, KE CI slimnieki pēc NIHSS bija klīniski smagākā stāvoklī nekā AT CI slimnieki: attiecīgi KE un AT CI grupas pēc NIHSS, iestājoties stacionārā, 9 [5–16] un 6 [4–12] ($p < 0,001$) punkti, un, izrakstoties no stacionāra, 5 [2–13] un 4 [2–8] punkti ($p < 0,001$; Manna–Vitnija U kritērijs).

Kopumā reperfūzijas terapija veikta 210 slimniekiem (8,8%), no tiem 132 gadījumos tika veikta intravenozā trombolīze, bet 78 – mehāniskā trombektomija. KE CI slimniekiem trombolīze tika veikta 77 gadījumos (7,3%), bet AT CI slimniekiem – 55 gadījumos (6,1%). KE un AT CI slimniekiem mediānā NIHSS vērtība, iestājoties stacionārā (pirms trombolīzes procedūras), abās analizētajās slimnieku grupās bija līdzīga – 12 [9–16] punkti. Savukārt, izrakstoties no stacionāra, KE CI slimniekiem NIHSS mediānā vērtība bija 6 [3–15], bet AT CI slimniekiem – 5 [3–11] punkti.

Trombektomija KE CI slimniekiem tika veikta 49 gadījumos (4,7%), bet AT CI slimniekiem – 29 gadījumos (3,2%). Iestājoties stacionārā, NIHSS vērtība KE CI slimniekiem bija 17 [14–19] punkti, bet AT CI slimniekiem – 14 [10–19] punkti ($p = 0,214$; Manna–Vitnija U kritērijs). Izrakstoties no stacionāra, NIHSS vērtība KE CI slimniekiem bija 5 [2–5] punkti, bet AT CI slimniekiem – 6 [3–11] punkti ($p = 0,58$; Manna–Vitnija U kritērijs). NIHSS vērtību starpība, iestājoties stacionārā un izrakstoties no tā, KE CI slimniekiem bija 6 [2–15] punkti, bet AT CI slimniekiem – 5 [3–14] punkti ($p = 0,88$; Manna–Vitnija U kritērijs).

Secinājumi. Kardioemboliskā cerebrālā infarkta slimniekiem, iestājoties stacionārā, klīniski neiroloģiskais sindroms izpaudās smagāk, nekā atero-trombotiskā insulta slimniekiem.

Reperfūzijas terapijas efektivitāte nav atkarīga no cerebrālā infarkta apakštipa un neatšķiras atero-trombotiskā un kardioemboliskā cerebrālā infarkta grupā.