

Intravazālas trombolīzes pielietojums un rezultāti Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionāra "Gaiļezers" asinsvadu ķirurģijas nodaļas pacientiem

*Artūrs Ligers¹, Patrīcija Ivanova^{1,2}, Jānis Rozentāls¹,
Veneta Liepa¹, Kaspars Staudžs¹, Svetlana Rudņicka²,
Vītālijs Zvirgzdiņš¹*

*Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca,
stacionārs "Gaiļezers", Latvija*

¹ Asinsvadu ķirurģijas nodaļa,

² Invazīvās radioloģijas nodaļa

Ievads. Trombolīzes terapijas princips ir likvidēt asinsvadu trombozi un veicināt asinsvadu caurlaidību. Akūta ekstremitāšu išēmija ir saistīta ar nozīmīgu saslimstību un mirstību. Trombolīzes medikamentus lieto gan akūta miokarda infarkta, akūtas plaušu trombembolijas, akūta išēmiska insulta, akūtu ekstremitāšu išēmiju, akūtu dziļo vēnu trombožu, akūtu arterovenozu fistulu un centrālo katetru slēguma gadījumos.

ROCHESTER, STILE un TOPAS pētījumos, kuros tika salīdzināta trombolītiskā terapija ar ķirurģisku revaskularizāciju, pierādīts, ka trombolīze akūtu ekstremitāšu išēmijas gadījumā samazina ķirurģisko iejaukšanos un nozīmīgi pasargā ekstremitātes no amputācijas. Trombolīzes terapija vēlāk uzrāda arī konkrētu asinsvadu bojājumu, ko var koriģēt ķirurģiski, endovaskulāri paplašinot vai stenējot asinsvadu. Šie pētījumi gan arī parādīja, ka terapijai ir paaugstināts risks asiņošanai un intrakraniālai hemorāģijai (1-2%).

Darba mērķis, materiāls un metodes. Retrospektīvi analizēt pacientu datus, kuri ārstējušies Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionāra "Gaiļezers" asinsvadu ķirurģijas nodaļā ar akūtu ekstremitāšu išēmiju, lietojot intravazālu trombolīzes terapiju.

Pētījumā tika analizēti 72 pacienti, kas ārstējušies Asinsvadu ķirurģijas nodaļā 2011., 2013. un 2014. gadā. Analizēti klīniskie dati pirms un pēc trombolīzes terapijas. Kā intravazālas trombolīzes aģents tika izmantota aktilīze (vienreizējā deva 50 mg, atkārtota deva 50 mg). Statistiskie aprēķini veikti ar datorprogrammu SPSS 16.

Rezultāti. 2011. gadā ārstējušies 22 pacienti, 2013. gadā - 19 un 2014. gadā - 31 pacients, no tiem 80,6% bija vīrieši. Vidējais vecums - 62 ± 11,8 gadi. Ārstēšanās ilguma mediāna - 6 dienas (3-11,7). Ruterforda klasifikācijas IIa išēmijai atbilda 46,2% pacientu, Ruterforda klasifikācijas IIb išēmijai - 53,8% pacientu. Simptomu ilgums līdz trombolīzei mediāna 36 stundas (5-120). Trombolīze natīva asinsvada slēguma gadījumā tika lietota 40,3% gadījumā, šunta-protēzes slēguma gadījumā - 47,2%, stenta trombozes gadījumā - 6,9%, šunta-vēnas trombozes gadījumā - 5,6%. Trombolīze bez rezultāta - 8,3%, atjaunojās pulss *a. femoralis* - 4,2%, pulss *a. poplitea* - 22,2%, pulss pēdas artērijās - 38,9%. Hb pirms trombolīzes - 14,2 ± 1,9 g/dl, Hb pēc trombolīzes - 12,1 ± 2,3 g/dl.

Pēc trombolīzes papildoperācija veikta 11,1% pacientu. Biežākās papildoperācijas: femoro-popliteāla šuntēšana, trombektomija no šunta un distālās anastomozes rekonstrukcija. Atkārtota trombolīze veikta 15,3% pacientu. Pēc trombolīzes PTA veikta 34,7% pacientu. Komplikācijas bija 15,3% pacientu. Biežākā komplikācija - asiņošana no punkcijas vietas. Kājas amputācija veikta 18,1% pacientu. Pēc trombolīzes mirstība bija 5,6% gadījumā.

Nav statistiski ticamas atšķirības starp slimības ilgumu un kājas amputāciju, kā arī starp citiem analizētajiem datiem.

Secinājumi. Intravazāla trombolīze ir droša un efektīva ārstēšanas metode akūtas un subakūtas ekstremitāšu išēmijas gadījumā atlasītam pacientu kontingentam. Iegūtie rezultāti būtiski neatšķirās no literatūrā publicētiem datiem.