

## Kombinētās terapijas – intravenozas trombolīzes un mehāniskas trombektomijas – pielietošana pacientiem ar cerebrālu infarktu

*Ramona Valante<sup>1</sup>, Inese Blimhena<sup>1</sup>, Evija Miglāne<sup>2,3</sup>,  
Andrejs Millers<sup>2,3</sup>, Artūrs Balodis<sup>4,5</sup>*

<sup>1</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Tālākizglītības fakultāte, Latvija

<sup>2</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Neuroloģijas un neiroķirurģijas katedra, Latvija

<sup>3</sup> Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Neuroloģijas klīnika, Latvija

<sup>4</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

<sup>5</sup> Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca,

Diagnosticiskās radioloģijas institūts, Latvija

**Ievads.** Kaut gan cerebrālā insulta vadlīnijās kā pamatārstēšanas metode minēta intravenoza trombolīze, pētījumu dati liecina: ja trombs ir garāks par 8 mm, reperfūzijas efekts ir nepilnīgs un sagaidāms sliktāks iznākums [Riedel, et al., 2011]. Tādēļ aizvien biežāk šādi pacienti saņem kombinētu reperfūzijas terapiju – intravenozu trombolīzi un arī mehānisku trombektomiju.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Darba mērķis ir apkopot datus un pierādīt, ka kombinēta reperfūzijas terapija ir efektīva un droša ārstēšanas taktika pacientiem ar cerebrālu infarktu. Izmantojot analītisko statistiku, tika apstrādāti dati par Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Neuroloģijas klīnikas pacientiem, kuriem diagnosticēts cerebrāls infarkts un lietota reperfūzijas terapija laikposmā no 2014. gada 1. janvāra līdz 31. decembrim.

**Rezultāti.** 2014. gadā Paula Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā ārstējušies kopumā 1185 pacienti ar cerebrālu infarktu, no kuriem 187 (16%) tika veikta reperfūzijas terapija. Pēc reperfūzijas terapijas saņemšanas pacienti tika iedalīti trīs grupās: intravenozās trombolīzes grupā, kurā bija 120 (64%) pacientu, mehāniskās trombektomijas grupā – 40 (21%) un kombinētās reperfūzijas grupā – 27 (15%). Vidējais pacientu vecums trombolīzes grupā – 72,7 gadi (SD ± 11), trombektomijas grupā – 70,7 (SD ± 7,9), savukārt kombinētās terapijas grupā – 68 gadi (SD ± 12,6). Intravenozas trombolīzes ievades laiks kombinētā un trombolīzes grupā bija līdzīgs, attiecīgi 179,23 minūtes un 176,87 minūtes no simptomu sākuma.

Iestājoties intravenozās trombolīzes grupā, pacientiem NIHSS (*National Institute of Health Stroke Scale* – Nacionālā Veselības institūta insulta skala) rādītājs bija vidēji 11,76 (SD ± 5,1), bet izrakstoties – 6,22 (SD ± 4,1). Trombektomijas grupā iestājoties, pacientiem NIHSS rādītājs bija 12,6 (SD ± 2,9), izrakstoties – 6,5 (SD ± 4,5). Savukārt, kombinētās terapijas grupā iestājoties, pacientiem NIHSS rādītājs bija vidēji 14,89 (SD ± 5,4), bet izrakstoties – 4,73 (SD ± 2,8).

Mirstība trombolīzes, trombektomijas un kombinētās terapijas grupā attiecīgi bija deviņos (7,5%), piecos (13%) un piecos (18%) gadījumos.

**Secinājumi.** Aizvien biežāk pacientu ar cerebrālu infarktu terapijā pielieto kombinētu reperfūzijas terapiju. Pacienti, kas saņem kombinēto terapiju, ir relatīvi jaunāki, bet, iestājoties slimnīcā, ir klīniski ar daudz smagāku neiroloģisko defektu. Pēc kombinētās terapijas neiroloģiskais defekts mazinās daudz labāk nekā pēc atsevišķi veiktas trombolīzes vai trombektomijas. Turklāt pēc kombinētās terapijas pacienti stacionārā uzturas īsāku laikposmu. Relatīvi augstā mirstība – 18% – kombinētās terapijas grupā varētu būt saistāma ar to, ka grupā ir samērā maz pacientu un nepieciešams veikt rūpīgāku pacientu atlasī.