

## Akūta išēmiska insulta iznākumu ietekmējošie faktori pacientiem pēc trombektomijas

*Artūrs Balodis*<sup>1,2,3</sup>, *Maija Radziņa*<sup>2,4</sup>, *Evija Miglāne*<sup>5,6</sup>,  
*Kārlis Kupčs*<sup>2,3</sup>, *Ramona Valante*<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup> Rīgas Stradiņa universitātes doktorantūra, Latvija

<sup>2</sup> Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca,  
Diagnostiskās radioloģijas institūts, Latvija

<sup>3</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Radioloģijas katedra, Latvija

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

<sup>5</sup> Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Neiroloģijas klīnika, Latvija

<sup>6</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Neiroloģijas un neiroķirurģijas katedra, Latvija

**Ievads.** Akūta insulta labvēlīga ārstēšanas rezultāta sasniegšanai ir jāņem vērā daudzi ietekmējoši faktori. To laicīga atklāšana palīdz izvēlēties piemērotāku ārstēšanu un samazināt komplikāciju risku.

**Darba mērķis.** Novērtēt faktoros, kas ietekmē klīnisko iznākumu akūta išēmiska insulta pacientiem ar endovaskulāru ārstēšanu.

**Materiāls un metodes.** Pētījumā tika iekļauti 96 pacienti ar vidējās smadzeņu artērijas oklūziju. Visiem pacientiem tika veikta endovaskulāra trombektomija, kas bija galvenā reperfūzijas terapija. Kolaterāles tika analizētas divās grupās (sliktas / labas). Tromba garumi tika mēriti, izmantojot kompjūtertomogrāfijas angiogrāfijas CTA un digitālās subtrakcijas angiogrāfijas (DSA) attēlus. Bojājuma apjoms tika vērtēts, izmantojot CT perfūziju ar ASPECTS skalu (Alberta insulta programma agrīnu CT izmaiņu kvantitatīvai raksturošanai). Īstermiņa rezultāti tika vērtēti, salīdzinot neiroloģisko stāvokli iestājoties un izrakstoties.

**Rezultāti.** Pētījumā tika iekļauti 49 vīrieši un 47 sievietes, vidējais vecums bija  $70,22 \pm 9,36$  (SD) gadi. Vidējais laiks līdz trombektomijai bija  $217,98 \pm 74,95$  (SD) min. Vidējais tromba garums bija 14 mm, diapazonā no 5 līdz 27 mm. Labas kolaterāles bija 36 pacientiem (38%) un sliktas – 60 pacientiem (62%), ar labu izvērtētāju interpretācijas sakritību salīdzinot labākas kolaterāles un labāku neiroloģisko iznākumu (Kappa = 0,85 (p = 0,001)). Bojājuma lielums tika vērtēts CT perfūzijas kartēs, izmantojot ASPECTS skalu (vidēji  $7,7 \pm 1,8$  (SD)). Vidējais NIHSS (Nacionālā veselības institūta insulta skala) iestājoties bija  $16 \pm 4,5$  (SD), izrakstoties  $6 \pm 6,2$  (SD). Tika novērota pozitīva korelācija starp garāku trombu un augstāku NIHSS vērtību iestājoties (p = 0,001). Statistiski ticama korelācija arī tika atrasta starp ASPECTS išēmiju 24 h kontrolē un kolaterālēm p = 0,012. Sākotnējais ASPECTS bija statistiski ticams faktors, lai sasniegtu labāku klīnisko rezultātu (p = 0,04), tieši tāpat kā kolaterāles (p = 0,017). Ilgāks laiks līdz trombektomijai (vairāk par 200 min.) bija saistīts ar nelabvēlīgu iznākumu (p = 0,08).

**Secinājumi.** Galvenie ar attēldiagnostiku saistītie faktori akūta išēmiska insulta īstermiņa rezultātiem bija kolaterāles un išēmijas bojājuma apjoms iestājoties, bet laiks līdz trombektomijai un tromba garums ietekmēja iznākumu.