

VERTEBROBAZILINIO KONTRAINDIKACIJOS

INSULTO

REPERFUZINIO

GYDYMO

Darbo autorė. Daiva MILMANTIENĖ (VI kursas).

Darbo vadovė. Aleksandra EKKERT, Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos (VUL SK), Neurologijos centras.

Darbo tikslas. Išanalizuoti pacientų, hospitalizuotų į VUL SK dėl vertebrobazilinio insulto (VBI) 2018–2020 m., absoliučias (AKI) ir santykinės (SKI) kontraindikacijas reperfuziniam gydymui (RG) ir jo taikymo dažnį bei metodus. Uždaviniai: nustatyti, kokiam procentui pacientų tinka RG. Išsiaiškinti RG, AKI, SKI grupių demografinių charakteristikų bei Nacionalinių sveikatos institutų insulto skalės (angl. National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS) įverčio skirtumus. Išanalizuoti šiuos rodiklius trombektomijos, trombolizės, kombinuoto gydymo ir RG netaikymo grupėse. Išsiaiškinti, kokie simptomai padidina tikimybę atvykti laiku į priėmimo skyrių ir taikyti RG. Iširti RG, AKI, SKI grupių išėjimą.

Darbo metodika. Atlikta duomenų analizė R Commander ir MS Excel programomis. Kiekybinių duomenų normalumui nustatyti naudotas Kolmogorovo Smirnov testas, kokybinių duomenų palyginimui – Chi-kvadrato testas. Ranginių ir nenormaliai pasiskirsčiusių kiekybinių kintamųjų palyginimui tarp dviejų grupių naudotas Vilkoksono testas, tarp trijų – Kruskal-Wallis.

Rezultatai. Analizuoti 500 tiriamųjų duomenys. 202 (40,0%) buvo moterys, amžiaus mediana 69 ± 18 metų. NIHSS įverčio atvykus mediana 4 ± 4 . Laiko nuo simptomų atsiradimo iki kreipimosi į priėmimo skyrių mediana $12 \pm 24,5$ val. RG taikytas 120 (24,0%) tiriamųjų: trombolizė – 72 (14,4%), trombektomija – 37 (7,4%), kombinuotas gydymas – 11 (2,2%). Laiko nuo atvykimo į PS iki trombolizės mediana 60 ± 30 min., nuo atvykimo iki trombektomijos – 87 ± 86 min. AKI turėjo 343 (68,6%) tiriamųjų: iš jų 288 (84,0%) atvyko per vėlai, 71 (20,7%) buvo įsotinti antikoagulantais, 11 (3,2%) modifikuotos Rankino skalės įvertis daugiau nei 2, 9 (2,6%) nustatyta susiformavusi infarkto šerdis, 9 (2,6%) atlikta didelės apimties operacija per pastaruosius 3 mėnesius, 8 (2,3%) buvo reikšmingas kraujavimas per pastaruosius 3 savaites, 5 (1,5%) nepavyko sukontroliuoti kraujospūdžio, 4 (1,0%) turėjo smegenų kraujagyslių aneurizmą, 2 (0,6%) buvo išeminis insultas per pastaruosius 3 mėnesius, reikšminga hipo/hiperglikemija nustatyta 2 (0,6%), 2 (0,6%) buvo intrasmegeninė kraujosruva anamnezėje, 1 (0,3%) – sunki liga, kurios išgyvenamumo prognozė trumpesnė nei 1 metai, 1 (0,3%) nustatyta trombocitopenija. Daugiau nei vieną AKI turėjo 65 (13,0%) tiriamieji. Tik SKI turėjo 105 (21,0%) tiriamieji: mažas NIHSS (<5) – 62 (59,0%), amžius daugiau nei 80 m. – 36 (34,0%), antitrombozinis gydymas, kuris nėra absoliuti kontraindikacija – 32 (30,0%), intervencinio angiologo nuomone, trombektomija techniškai rizikinga – 12 (11,4%), traukuliai insulto pradžioje – 4 (3,8%), sunkesnės gretutinės ligos arba daug gretutinių ligų – 1 (1,0%). Daugiau nei vieną SKI turėjo 115 (23,0%) tiriamųjų.

Tarp RG, AKI ir SKI grupių statistiškai reikšmingai skyrėsi šios charakteristikos: NIHSS įvertis atvykus: 7, 3 ir 3 ($p < 0,001$) ir lovdienio mediana 8, 7, 7 ($p < 0,001$). Galimybę pavėluoti RG mažino parėzė ($\check{S}S=0,43$; 95% PI[0,29–0,62]), kalbos sutrikimas ($\check{S}S=0,57$; 95% PI[0,39–0,83]) ir veido asimetrija ($\check{S}S=0,65$; 95% PI[0,43–0,99]). AKI, SKI ir RG grupėse skyrėsi šios išėitys – delyras dažniausiai nustatytas AKI grupėje (5,0%), intrasmegeininė kraujosruva ir pakartotinis išėminis insultas – RG grupėje (2,6% ir 4,3% atitinkamai).

Išvados. 24,0% tiriamųjų atitiko indikacijas RG. Dažniausia AKI – pavėluotas atvykimas, SKI – mažas NIHSS. RG, AKI, SKI grupės statistiškai reikšmingai skyrėsi NIHSS įverčiu atvykus ir lytimi. RG grupės NIHSS įverčio mediana buvo didžiausia ir RG dažniau taikytas vyrams. Trombektomijos, trombolizės, kombinuoto gydymo ir RG netaikymo grupės statistiškai reikšmingai skyrėsi NIHSS įverčiu atvykus ir lytimi. Trombektomijos grupės NIHSS įverčio mediana buvo didžiausia. Trombektomija ir kombinuotas gydymas dažniau taikytas vyrams, o trombolizė – moterims. Veido asimetrija, kalbos sutrikimas, parėzė didina RG taikymo tikimybę.

Raktažodžiai. Vertebrobazilinis insultas; reperfuzinis gydymas; kontraindikacija.