



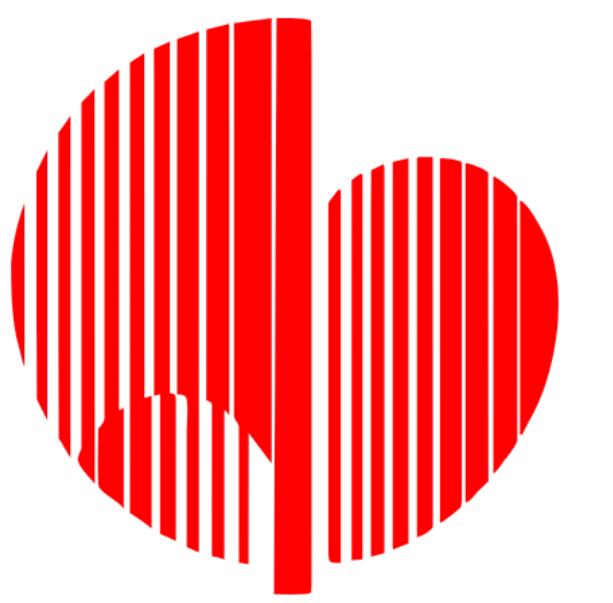
Роль КТ-ангиографии при остром нарушении мозгового кровообращения по ишемическому типу и ее корреляция с тяжестью неврологического дефицита по NIHSS

Бродецкий Б.М.¹, Терновой С.К.^{2,3}

1 – ГБУЗ г. Москвы «Городская клиническая больница №67 им. Л.А. Ворохобова ДЗМ», г. Москва, Россия.

2 – ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ (Сеченовский Университет), г. Москва, Россия.

3 – ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» МЗ РФ, г. Москва, Россия.



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

Актуальность: Существуют исследования, посвященные эффективности применения КТ-ангиографии у пациентов с ишемическим инсультом, исследования о предиктивной связи клинических параметров с тяжестью неврологической симптоматики по шкале NIHSS, однако в Российской Федерации подобные исследования отсутствуют.

Цель: Анализ применения КТ-ангиографии (КТА) брахиоцефальных артерий (БЦА) у пациентов с ишемическим инсультом, оценка взаимосвязи с тяжестью неврологической симптоматики.

Материалы и методы: В исследование вошел 201 пациент с ишемическим инсультом. Оценивались: время от начала заболевания до поступления, баллы по шкале NIHSS при поступлении и выписке, наличие и локализация тромбоза по данным КТА БЦА, тип лечения, результаты доплерографии, количество дней в отделении реанимации и в неврологическом отделении, исход лечения.

Результат: При поступлении большинство пациентов характеризовалось неврологическим дефицитом от 5 до 25 баллов по шкале NIHSS (168 пациентов из 201; 83,58%; $p=0,0137$). Средний балл по шкале NIHSS по всей когорте пациентов при этом составил 10,58 баллов (стандартное отклонение 6,90 баллов). Средняя продолжительность пребывания пациентов в реанимационном отделении составила 4,3 дня (стандартное отклонение 4,41 дня). Среднее число пребывания пациентов в неврологическом отделении составило 6,57 дней (стандартное отклонение 4,41 дня). Установлено, что пороговое значение по шкале NIHSS при поступлении, при котором вероятность обнаружения тромбоза сосудов головного мозга при КТА составляет менее 5%, равняется 6 баллов и менее ($p<0,00001$); 95% доверительный интервал: 4,86; 10,38. Оценка по шкале NIHSS при поступлении имеет статистически значимую прямую корреляционную связь средней силы ($R=0,3452$; $p<0,0001$) с количеством дней в реанимационном отделении. Установлено, что выполнение МРТ-исследований до или после лечения не является значимым предиктором исхода заболевания.

Таким образом, проведенное когортное исследование позволило выявить значимую связь оценки неврологического дефицита по шкале NIHSS при поступлении с наличием тромбоза в сосудах головного мозга по данным КТА, а также позволило определить пороговое значение по шкале NIHSS при поступлении (6 баллов и менее), при котором вероятность обнаружения тромбоза сосудов головного мозга по данным КТА составляет менее 5%.

Заключение и выводы: Была выявлена связь оценки по шкале NIHSS при поступлении с наличием тромбоза по данным КТА БЦА. Определено пороговое значение по шкале NIHSS при поступлении (6 баллов и менее), при котором вероятность обнаружения тромбоза составляет менее 5%. Назначение КТА данной группе пациентов может быть пересмотрено в рамках клинических рекомендаций.

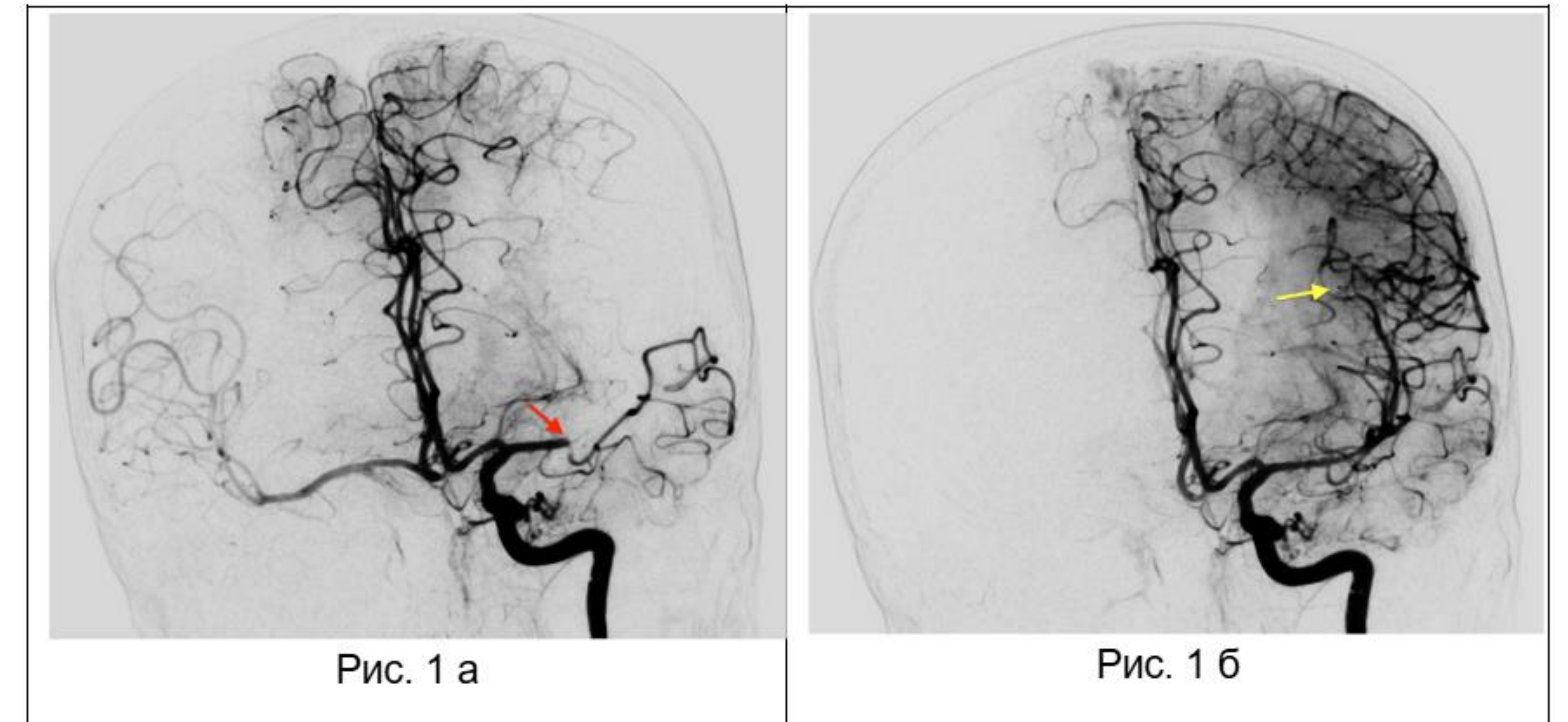


Рис. 1. Церебральная ангиография в коронарной плоскости. а – до ТЭ (отмечается ампутация средней мозговой артерии – красная стрелка), б – после ТЭ (наблюдается восстановление кровотока в бассейне левой средней мозговой артерии – желтая стрелка).

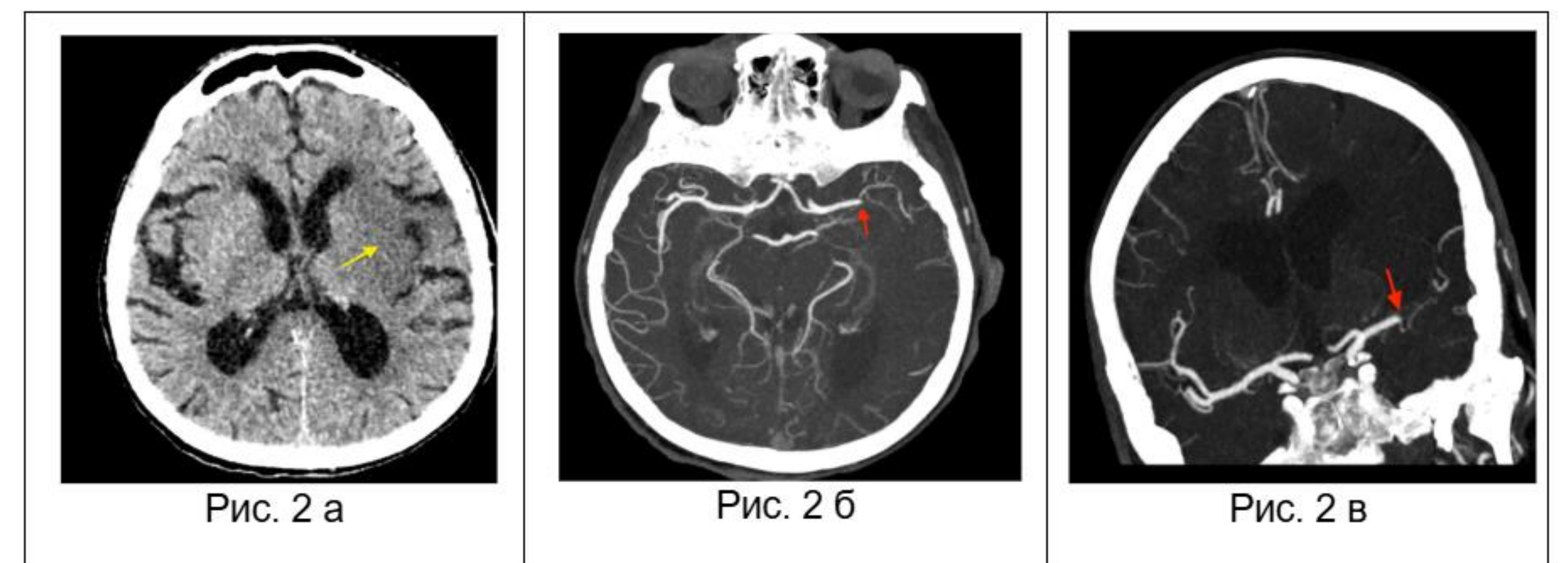


Рис. 2. МСКТ головного мозга в нативную фазу и ангиография экстра- и интракраниальных артерий у пациента с клиникой инсульта в бассейне левой средней мозговой артерии. а – МСКТ головного мозга в нативную фазу (определяется гиподенсивная зона в бассейне левой средней мозговой артерии, ASPECTS 7) б, в – МСКТ интракраниальных артерий в режиме MIP с инверсией (тромбоз M1 сегмента левой средней мозговой артерии – красные стрелки).

Контактная информация:
Бродецкий Борис Михайлович
e-mail: bmbrod@gmail.com