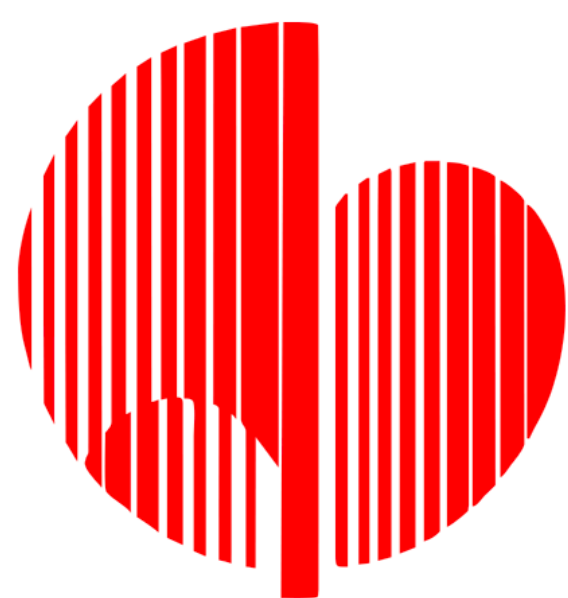




Анализ результатов использования МРТ в диагностике острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу с низким неврологическим дефицитом у пациентов после чрескожных коронарных вмешательств



Бродецкий Б.М.¹, Брылин К.В.¹, Войновская М.А.², Терновой С.К.^{3, 4}

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

2 – Целевой ординатор департамента здравоохранения города Москвы (ДЗМ), г. Москва, Россия.

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

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

Актуальность: Несмотря на эффективность чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ), возникновение инсульта после процедуры остается серьезной проблемой. Необходимы дальнейшие исследования для совершенствования стратегий снижения риска инсульта после ЧКВ и улучшения результатов лечения пациентов.

Цель: Анализ применения магнитно-резонансной томографии в диагностике ишемического инсульта с низким неврологическим дефицитом как последствия коронарных вмешательств.

Материалы и методы: В исследование вошли 36 пациентов, перенесших ЧКВ по поводу хронической ишемической болезни сердца (ИБС). Оценивалось наличие сахарного диабета; степень артериальной гипертензии; наличие признаков инсульта на исследовании до и после операции; количество и размеры очагов на исследовании после операции.

Результаты: Несмотря на эффективность ЧКВ, возникновение инсульта после процедуры остается серьезной проблемой. Механизмы развития инсульта после ЧКВ связаны с тромбоэмболией, церебральной гипоперфузией, эмболизацией фрагментами атеросклеротических бляшек при манипуляциях с катетером, гиперкоагуляцией и другими факторами.

Инсульт является редким, но серьезным осложнением ЧКВ, которое увеличивает внутрибольничную летальность и заболеваемость. Для снижения риска инсульта после ЧКВ необходима постоянная настороженность в отношении этого осложнения, стратификация риска и применение профилактических мер.

Контрольная магнитно-резонансная томография (МРТ) после проведения ЧКВ выявила признаки лакунарных острых нарушений мозгового кровообращения без значимого неврологического дефицита у 9 (25,00%) пациентов. Установлено, что использование МРТ в диагностике острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) по ишемическому типу с низким неврологическим дефицитом у пациентов после ЧКВ позволяет значимо повысить частоту выявления признаков ОНМК до 25,00% ($p=0,0009$).

В клинической практике пациентам с подозрением на острый ишемический инсульт рекомендуется как можно раньше проводить нейровизуализацию. Компьютерная томография (КТ) без контрастирования является быстрым и надежным методом выявления геморрагического инсульта, но в пять раз менее чувствительным и в два раза менее точным для диагностики ранних ишемических изменений в сравнении с МРТ. Выбор КТ-ангиографии для визуализации в нашем случае не являлся оптимальным, так как вероятность тромбоза крупного сосуда головного мозга у пациентов с низким неврологическим дефицитом (NIHSS < 6) являлась низкой. МРТ в выявлении лакунарных инсультов является методом выбора, не требующим значительных временных затрат.

Заключение и выводы: Использование МРТ в диагностике ОНМК по ишемическому типу с низким неврологическим дефицитом после ЧКВ позволяет значимо повысить частоту выявления признаков ОНМК, однако необходимы исследования на больших выборках пациентов для совершенствования стратегий профилактики инсульта при ЧКВ и улучшения результатов лечения пациентов с ИБС.

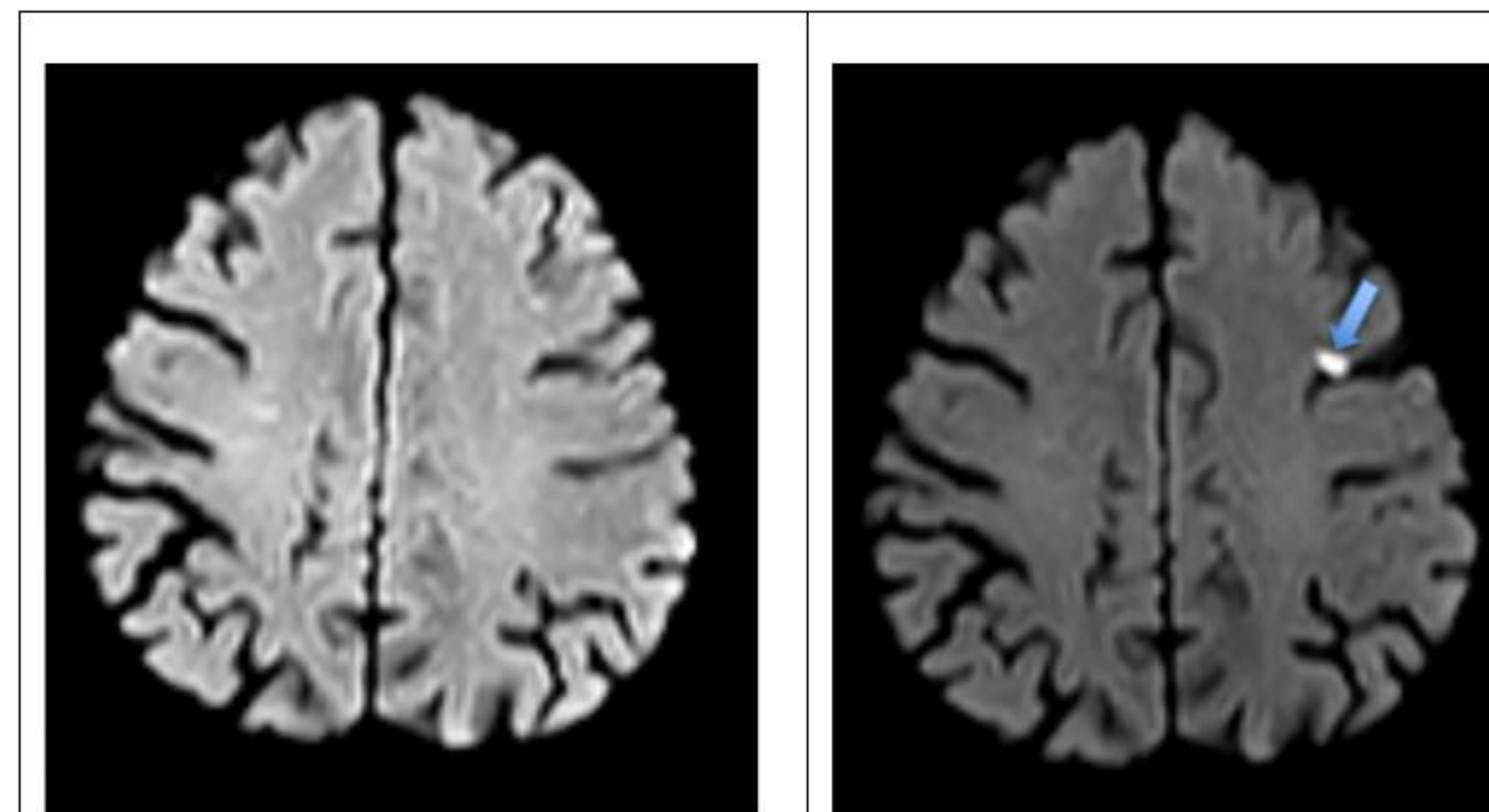


Рис. 1 а

Рис. 2 б

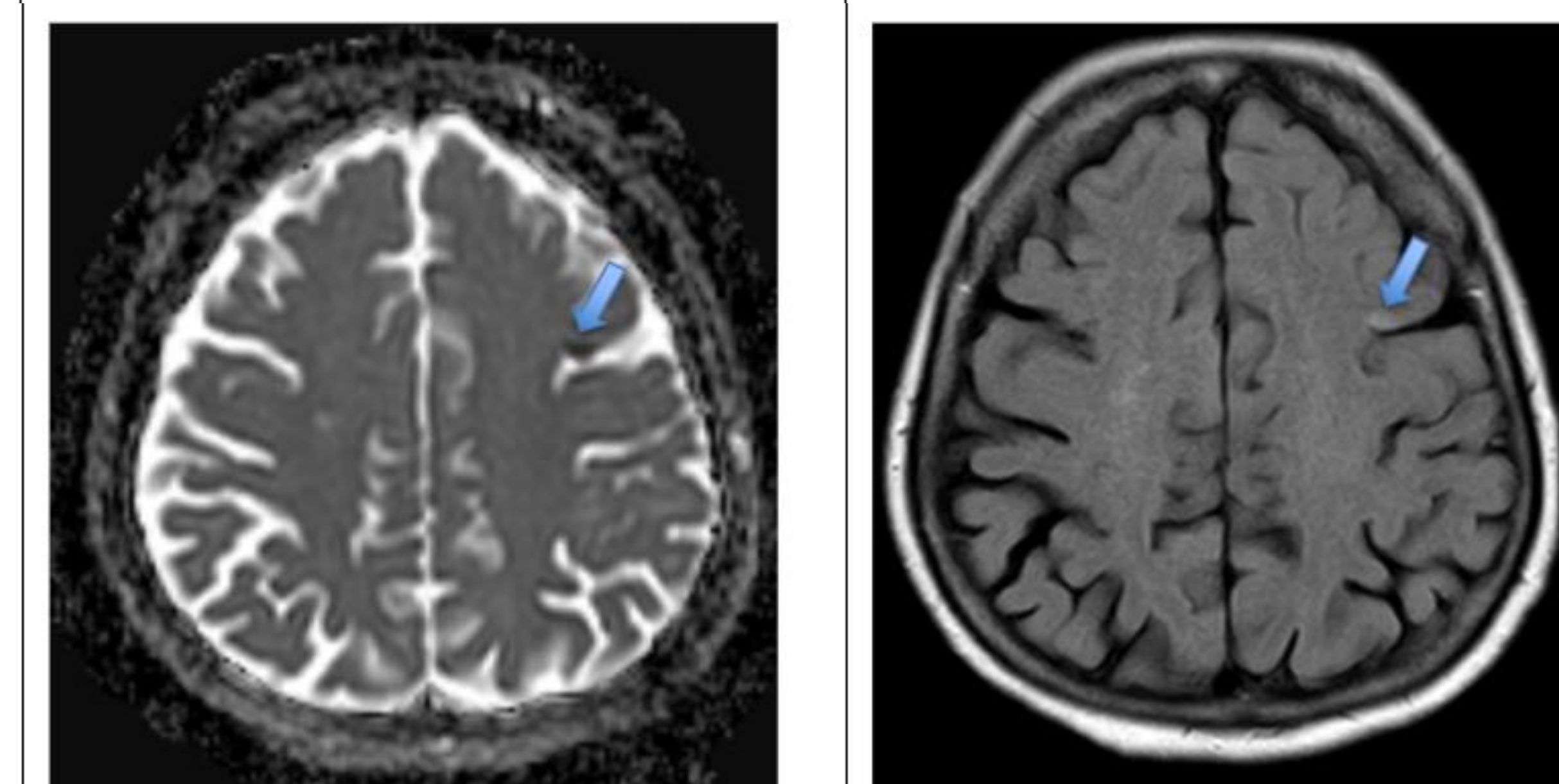


Рис. 1 б

Рис. 1 г

Рис. 1. МРТ головного мозга

а – до ЧКВ, участков патологического изменения сигнала на DWI не выявлено,

б, в, г – после ЧКВ в левой лобной доле определяется очаг (голубая стрелка), соответствующий лакунарному инфаркту: гиперинтенсивный на DWI (б), гипоптенсивный на АСД картах (в) и гиперинтенсивный на Flair (г).

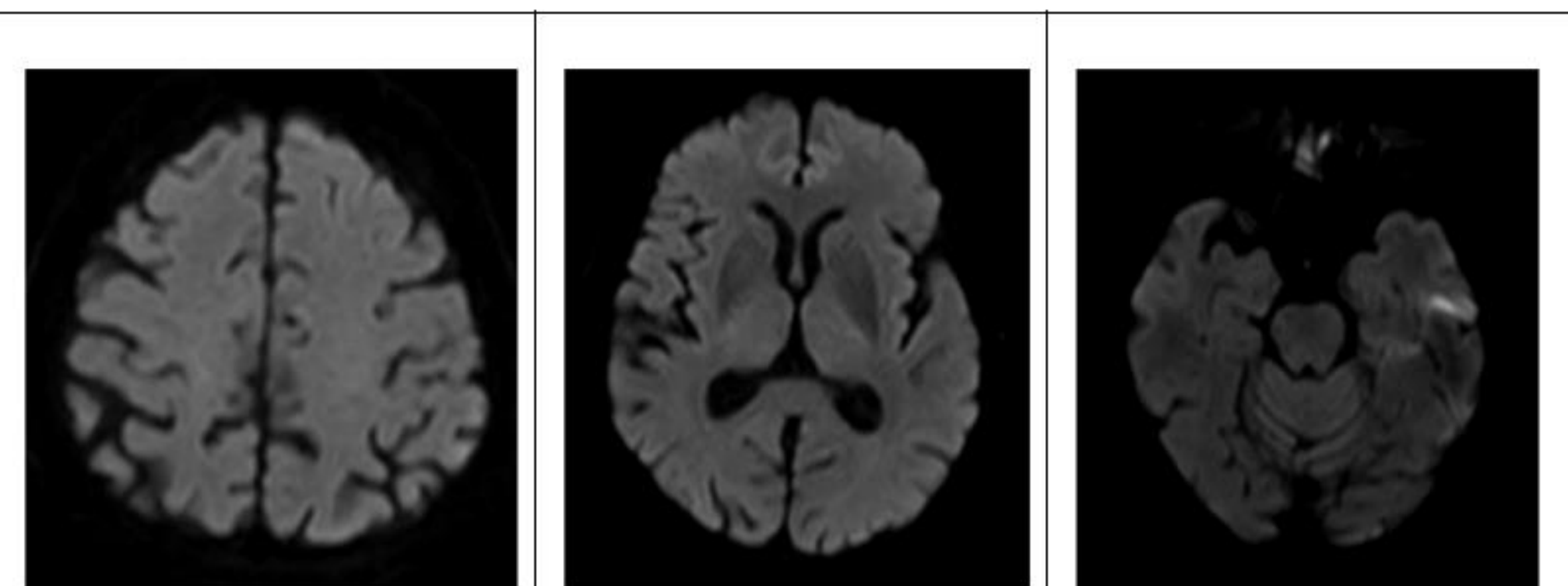


Рис. 2 а

Рис. 2 б

Рис. 2 в

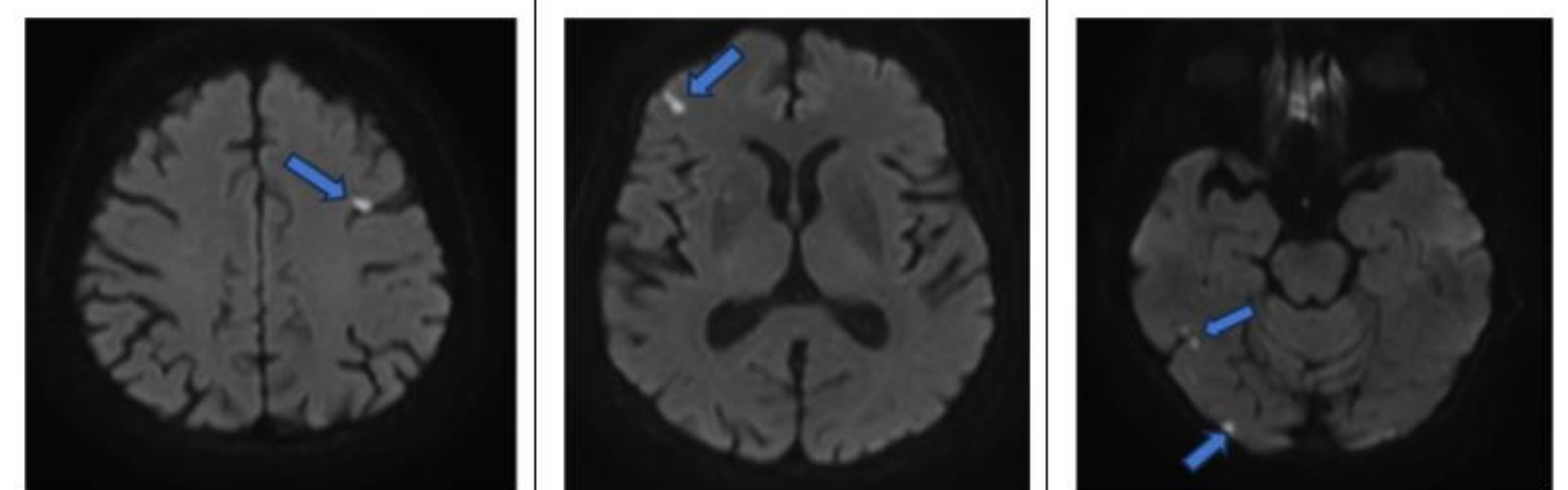


Рис. 2 г

Рис. 2 д

Рис. 2 е

Рис. 2. МРТ головного мозга

а, б, в – до ЧКВ в обоих полушариях головного мозга участков патологического изменения сигнала на DWI не выявлено,

г, д, е – после ЧКВ в обоих полушариях большого мозга выявляются множественные гиперинтенсивные очаги на DWI (голубые стрелки), соответствующие лакунарным инфарктам.