



Метааналіз

використання бріджинг терапії при оклюзії великої судини

Матеріал підготував Павло Лебединець

Користь і необхідність попереднього лікування внутрішньовенним тромболізом (IVT) перед механічною тромбектомією (MT) залишається предметом активних дискусій. Оклюзія великої судини (ОВС) такої як сонна артерія чи проксимальна частина середньої мозкової артерії спричиняє інфаркт мозку великого розміру, що у свою чергу призводить до підвищення рівня смертності та тяжкої інвалідизації.

Тромболітична терапія (ТЛТ) має обмежену ефективність у таких пацієнтів [1], у той час як ендovasкулярна терапія (ЕВТ) довела свою ефективність у кількох рандомізованих проспективних дослідженнях. [2,3] і з 2015 року у клінічних рекомендаціях American Heart Association & American Stroke Association лікування ОВС було змінено на бріджинг систему ТЛТ+ЕВТ.

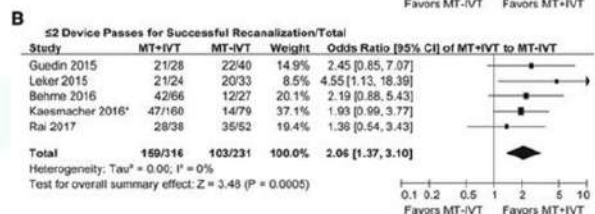
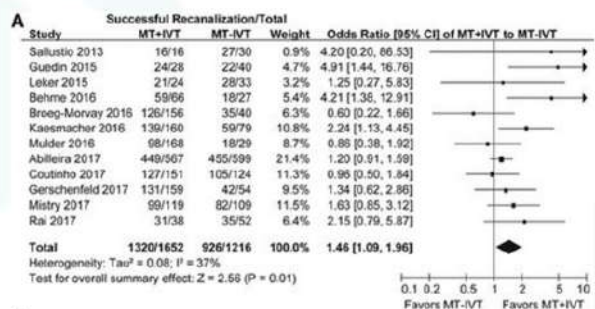
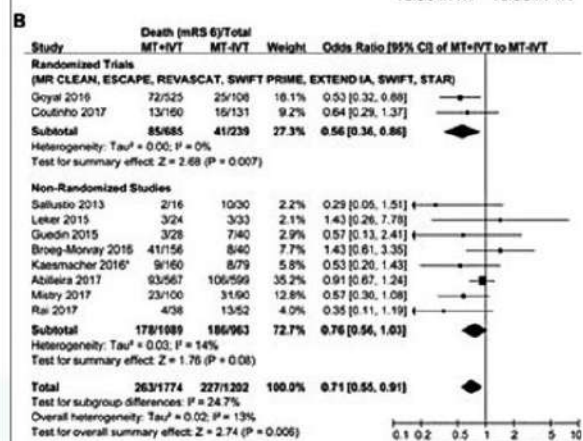
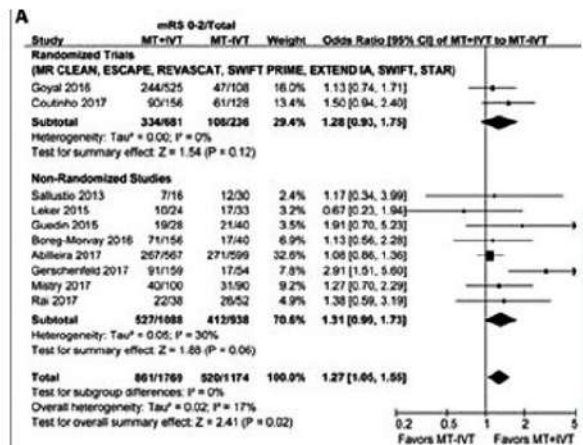
Саме бріджинг концепт довів свою ефективність у порівнянні з прямою ЕВТ. При порівнянні двох методів лікування у групі пацієнтів, яким проводилась бріджинг терапія, був більший відсоток успішної реканалізації, нижчий показник летальності, а ризик симптоматичної геморагічної трансформації не відрізнявся.

Також на користь бріджинг концепту говорить те, що успішної реканалізації можна досягти за меншу кількість спроб ЕВТ. Шість досліджень надали дані про кількість спроб, необхідних для досягнення успішної реканалізації. Проведено метааналіз 5 з цих досліджень [4,5,6]

У пацієнтів з ЕВТ + ТЛТ (n = 316) були значно вищі шанси на досягнення успішної реканалізації протягом 2 спроб механічного тромбектомічного пристрою (summary OR, 2.06 [95% CI, 1.37-3.10]; P=0.0005)

Таким чином результати показали, що пацієнти з ЕВТ + ТЛТ мають кращі функціональні результати, нижчу смертність, вищу швидкість успішної реканалізації, що вимагає меншої кількості спроб механічного видалення та рівних шансів на симптоматичну геморагічну трансформацію у порівнянні з пацієнтами ЕВТ- ТЛТ.

Отримані результати підтверджують сучасні рекомендації щодо проведення внутрішньовенного тромболізу пацієнтам, навіть за умов відбору їх як кандидатів для механічної тромбектомії.



- [1] J Neuroimaging. 2002 Apr;12(2):119-23. ; Stroke. 2002Aug;33(8):2066-71)
- [2] Lancet Neurol. 2015 Aug;14(8):846-854.
- [3] N Engl J Med. 2015 Mar 12;372(11):1019-30.)
- [4] J Stroke Cerebrovasc Dis. 2016; 25:954-959. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2016.01.007.
- [5] J Stroke Cerebrovasc Dis. 2015; 24:952-957. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2014.12.015.
- [5] Clin Neuroradiol. 2016. doi:10.1007/s00062-016-0533-0.
- [6] J Stroke Cerebrovasc Dis. 2015; 24:1163-1167. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2015.01.008



Курси тематичного удосконалення по механічній тромбектомії

Червень 2023

понеділок	вівторок	середа	четвер	п'ятниця	субота	неділя
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

На базі Полтавської обласної клінічної лікарні ім. Скліфосовського під керівництвом Тончева Михайла Дмитровича та Носа Андрія Олександровича на регулярній основі проводяться курси тематичного вдосконалення по механічній тромбектомії, про які уже повідомлялось у травневому часописі.

Цього разу з 13.06.23 по 27.06.23 курси відвідали слухачі із різних регіонів України (із Києва, Тернополя, Миколаєва, Запоріжжя, Вінниці, Ужгорода та Павлограду) - неврологи та нейрохірурги, а також - вперше - рентгенолог.

Програма має теоретичну частину із базових лекцій, які висвітлюють організаційні питання з надання допомоги, вимог до спеціалістів та закладів, нормативно-правові документи та маршрут пацієнта, та основні аспекти - рентген-анатомію, менеджмент гострого ішемічного інсульту, і відпрацювання практичних навичок - по катетеризації артерії та основних доступах, техніках тромбектомії, оцінці за шкалами (ASPECTS, mTICI, eTICI), роботі з інструментами та потоковими моделями.

Частину лекцій, присвячених радіаційній безпеці та медицині, особливостям нейровізуалізації було прочитано лікарем-рентгенологом Борисом Шаталініним, а під керівництвом лікаря-анестезіолога Дмитра Рябчица слухачі закріплювали матеріал стосовно особливостей менеджменту пацієнта з інсультом в умовах відділення АІТ.

Своїм відгуком поділилась одна із курсантів Єлена Кралічек. Учасниця зазначає, що під час дискусій детально розбирали усі питання, які виникали у слухачів, приділяючи значну увагу нюансам організації інсультної допомоги на всіх етапах - від дій швидкої медичної допомоги до вторинної профілактики після виписки пацієнта. «Інколи наш ранок починався «не з кави», а з повідомлення в загальному чаті: «В операційну». Бувало в нас і таке, що поверталися о першій годині ночі до готелю, бо було настільки цікаво.», - пише Єлена. Із особливим захватом учасниця відзначає те, що кожен курсант мав можливість потрапити до операційної в якості асистента, що давало найкращий шанс закріпити отримані знання на практиці. Наостанок Єлена висловлює свою вдячність усім, хто працює над тим, щоб молоді спеціалісти мали можливість навчатися у такому форматі на такому рівні.

Наприкінці циклу курсанти мали іспит з комп'ютерним контролем та співбесідою.

Про наступні дати на курси тематичного удосконалення буде повторний анонс у соцмережах Telegram та Instagram УТІМ, де можна слідкувати за новинами та знайти необхідні для реєстрації посилання.

Створюємо інсультну допомогу разом!



Ukrainian Stroke
Medicine Society

ESO EUROPEAN STROKE
ORGANISATION

Над часописом працювали Ірина Шередько,
Олександра Голод, Юлія Миколаєнко

У соцмережах УТІМ уже було зазначено про спеціальну версію програми Department to Department в рамках Task Force for Ukraine від ESO.

У липні ще двоє учасників УТІМ повернулися зі стажування.

Так, Руслана Юнко відвідала Universitätsklinikum Basel у Швейцарії, Базель (21.06-02.07). Під час роботи у команді відділення серед особливостей організації вона відмічає спільне обговорення знімків між неврологами та нейрорадіологами, на яке лікарі збираються о 8 ранку. Щоденний обхід відвідують старші лікарі разом із резидентами та медичним персоналом. Постійне спілкування між колегами дозволяє максимально ефективно обирати тактику діагностики та лікування для кожного пацієнта. Окремо учасниця відзначає підхід до призначення інфузійної терапії та менеджмент пацієнтів із несприятливим прогнозом, які відрізняються від того, який поширений серед українських лікарів.

Юлія Кіт з 10 по 16 липня відвідала Каролінську університетську лікарню (Стокгольм, Швеція). Учасниця відзначає, що робота інсультного відділення у цьому закладі яскраво демонструє те, що у нордичних країнах рівень надання інсультної допомоги один із найвищих. Під час стажування Юлія відмічає неймовірно злагоджену організацію допомоги пацієнтам на кожному з рівнів, зокрема тут чітко дотримується маршрутизація до територіально найближчого закладу.

Також значно підвищує шанси пацієнтів на вчасне отримання лікування санавіаційна служба.

Обидві учасниці висловлюють свою подяку тим, хто підтримав створення окремої версії програми для українських лікарів, оскільки можливість навчатися та отримувати такий досвід навіть у нелегкі для країни часи надзвичайно важлива для нас.

Створюємо інсультну допомогу разом!

