

Remonts galvas asinsvadiem

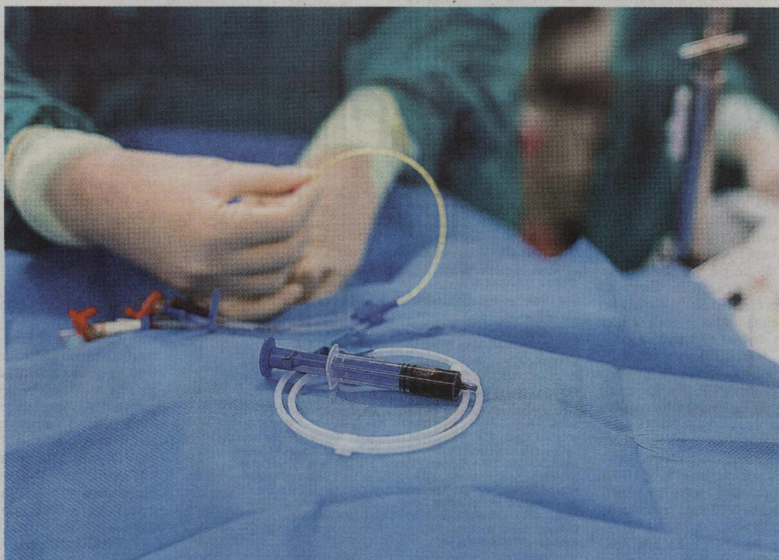
Sašaurinātu asinsvadu plašināšanai dažādās ķermeņa vietās arvien biežāk izmanto stentus – dažāda lieluma un materiāla caurulītes, kas nostiprina un notur vājā to sienas. Arī daudziem pacientiem pēc pārciesta insulta miega artērijā vai citā asinsvadā ievietota sīka protēze ļauj atjaunot asinsriti galvas smadzenēs un pasargā no atkārtota insulta draudiem.

REGĪNA OLŠEVSKA

Pirmās stundas – vissvarīgākās

Visbiežākais insulta veids – išēmisks jeb smadzeņu infarkts, saistīts ar pēkšņiem asins apgādes traucējumiem noteiktai smadzeņu daļai, kurus rada nosprostojums kādā no smadzeņu asinsvadiem. Tā iemesls parasti ir trombs – asins receklītis, kas atdallies no pietiprināšanas vietas un, pārvietojoties kopā ar asinīm, iestrēdzis. Retāk – ap 20 – 30% pacientu – insults saistīts ar asinsvadu plūsmu smadzenēs vai starp smadzeņu apvalkiem. Slimības izpausmes atkarīgas no tā, kurš smadzeņu rajons bojāts, piemēram, vājums, tirpšana vai nejutīgums vienā ķermeņa pusē, runas vai redzes traucējumi, pēkšņas stipras galvas sāpes. Manot šos simptomus, ļoti svarīgi ir rīkoties nekavējoties, jo katra novēlota stunda mazina iespēju izvairīties no paliēšiem smadzeņu darbības traucējumiem un invaliditātes.

"Svarīgi pirmajās trijās stundās pēc insulta nokļūt slimnīcā, kurā ir insulta vienība. Tikai pirmo četru stundu laikā iespējams izšķīdināt trombus ar speciāliem medikamentiem (tā ir trombolīze), bet sešās stundās – ar specializētu trombektomijas ierīci jeb stentu izvilkli no asinsvada lielu trombu. Pēc tam jau ir par vēlu!" uzsvēr Rīgas Austru-



SHUTTERSTOCK FOTO

Stents savu ceļojumu uz sašaurinājuma vietu galvas vai kakla asinsvadā sāk caur cirkšņa artēriju.

mu klīniskās universitātes slimnīcas Diagnostiskās radioloģijas centra invazīvās radioloģijas nodaļas vadītāja Sanita Ponomarjova. Ja asinsvadu nosprostojis trombs, pacientam aktīvi palīdzēt var tikai sešu stundu laikā, turklāt – jo agrāk veic trombolīzi un atjauno asinsriti smadzenēs, jo lielā

ka iespēja, ka neradīsies paliēšas izmaiņas. Ja šis laiks nokavēts, pacientam var nodrošināt tikai uzturošu terapiju un rehabilitāciju.

Ārstes novērojumi liecina, ka diemžēl insulta pacientu vidū arvien biežāk ir gados jauni, darbspējīgi cilvēki. Pēc statistikas datiem, katrs piektais insulta pa-

cients ir jaunāks par 55 gadiem. Tas saistīts gan ar modernās diagnostikas iespējām, gan ar dzīvesveidu – mazkustīgu, neveselīgu ēšanas ieradumiem, smēķēšanu, pārslodzi. Sievietēm – ar kontraceptīvo medikamentu lietošanu.

Mazam asinsvadam sīkāk stents

Parasti stenti asociējas ar sirds asinsvadiem, mazāk zināms, ka tos ievieto arī citos, piemēram, kāju vai vēdera dobuma lielajos asinsvados, vai pat ar asinsriti nesaistītas vietas, teiksim, žultsvados. Ar ko atšķiras stents, ko izmanto insulta ārstēšanā?

"Atkarībā no asinsvada, ko ārstē, atšķiras stenta diametrs, cietības vai elastīguma pakāpe. Galvas asinsvados liek smalkākus stentus,

lai tie netraumētu galvas asinsvadus un varētu izvairīties no asinsvadu sienas bojājuma vai atslāpošanās," atklāj Sanita Ponomarjova.

Ja liels trombs nosprostojis kādu no galvas asinsvadiem, izmanto specializētu stentu tromba izvilkšanai. Mikroskopiskais stents, iekļūvis trombā, atveras un to "iesūc". Ja trombs ir liels, režīmā noņāks izņemt pa daļām. Šādu stentu asinsvadā atstāj tikai retos gadījumos.

Parasti pastāvīga stenta ievietošana notiek pēc tam, kad trombs jau izņemts. Tā ir mazināšana procedūra, kas noris vietējā narkozē, izdarot dūrienu pacienta cirkšņa artērijā. Vispirms tajā uzmanīgi ievada garu un tievu caurulīti – mikrokatetru, kas virzās uz aortu un tālāk pa asinsvadu tiklo-

jumiem uz miega artēriju. Caur to sākas stenta sarežģītais ceļojums uz sašaurinājuma smadzeņu asinsvados, kuru kontrolē rentgenie kārta. Sākumā stents ir sa spiests, bet, nonācis vajadzīgajā vietā, tiek izplests. Ja arī pēc stenta izplešanas asinsvada diametrs nav pietiekams, to paplašina ar speciāla balonkatetra palīdzību. Šādas procedūras veic invazīvie radiologi un kardiologi arī Latvijas lielajās reģionālajās slimnīcās.

Sanita Ponomarjova stāsta, ka šāda procedūra nepieciešama vairāk nekā pusei insulta pacientu, kuriem ir kakla jeb miega artēriju sašaurinājums, jo tas ļauj izvairīties no insulta atkātošanās. Reizēm sārus vietas miega artērijās novērš arī ar operāciju, kuras laikā mehāniski iztira bojāto asinsvadu.

Pierādīts, ka pēc miega artērijas stentēšanas tiek novērsts atkārtotu insultu risks un uzlabojas asinsrite galvas smadzenēs, bet pacientiem ar vērebrālo artēriju sašaurinājumu tā samazina arī reibšņū.

"Stents galvas asinsvados paliek uz visiem laikiem. Lai neviendots trombs, gadu pēc tā ievietošanas pacientam jālieto medikamentus, kas novērš trombu veidošanos un iespējamo to pieplūšanu stenta sienām.

Obligāti jāatņem smēķēšana, jākontrolē asinsspiediens un ķermeņa svārs, vairāk jākusātas," tā dzīvi ar protēzi galvas asinsvadā raksturo ārste. Ja stents sašaurināts, to vienmēr var paplašināt ar balona katetru, piepūšot sašaurinājuma līmeni.

Drīzā nākotnē arī insulta pacientu ārstēšana, iespējams, tiks izmantoti bioabsorbējamie stenti, kas tiek gatavoti no īpaša materiāla, kas laika gaitā pilnībā uzsūcas organismā un jau tiek lietoti sirds asinsvadu plašināšanai.

UZZINA

- ▶ Latvijā ik gadu ar insultu saslimst vidēji 9500 cilvēku.
- ▶ Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta dati liecina, ka 3% jeb 33% no diennakts izsaukumiem saistīti ar diagnozi "insults".
- ▶ Insulta vienības ir P. Straņa kliniskajā universitātes slimnīcā, Rīgas Austrumu kliniskajā slimnīcā, Liepājas, Valmieras, Daugavpils un Rēzeknes reģionālajās slimnīcās, kā arī Ziemeļkurzemes reģionālajā slimnīcā Ventspilī.