

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МАССИВНОГО ТРОМБОЗА БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ НА ФОНЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

*Сергей Валерьевич Шендеров, Вадим Александрович Гостимский,
Ольга Николаевна Бичун, Елена Анатольевна Курникова*

Городская больница № 26. 196247, Санкт-Петербург, ул. Костюшко, д. 2

E-mail: gostimsky@gmail.com

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: новая коронавирусная инфекция; острое нарушение мозгового кровообращения; тромбаспирация.

Введение. В настоящее время не вызывает сомнения негативная роль новой коронавирусной инфекции COVID-19 (НКИ) в развитии и течении сердечно-сосудистой патологии, в том числе и острого нарушения мозгового кровообращения.

Цель исследования. Описание клинического случая развития острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), ассоциированного с массивным тромбозом брахиоцефальных артерий (БЦА) на фоне НКИ.

Материалы и методы. Пациентка М., 75 лет, доставлена в стационар через 2 часа от появления неврологической симптоматики. Из анамнеза известно, что 2 часа назад появилась слабость в руках, ногах, через 1,5 ч пациентка перестала вступать в контакт. На момент осмотра в приемном отделении была осмотрена неврологом — состояние крайне тяжелое, уровень сознания — кома 1, тетрапарез, по NIHSS — 32 балла. При оценке анамнеза жизни родственниками по телефону сообщено о наличии у пациентки контролируемой медикаментозно артериальной гипертензии, пароксизмальной формы фибрилляции предсердий (принимала новые оральные антикоагулянты, время последнего приема неизвестно), а также о факте контакта пациентки с больным НКИ 3 дня назад. В экстренном порядке выполнена компьютерная томография головного мозга (ASPECTS 10 баллов), КТ-ангиография брахиоцефальных и церебральных артерий (билатеральная окклюзия обеих внутренних сонных артерий), на ЭКГ — синусовый ритм с ЧСС 64 в минуту. Пациентка доставлена в рентгенооперационную. При выполнении церебральной ангиографии — окклюзия внутренних сонных артерий билатерально. В рамках реперфузионной терапии была выполнена последовательная тромбаспирация из левой и правой внутренних сонных артерий с полным восстановлением антеградного кровотока. Клинически через 12 ч после оперативного вмешательства — уменьшение неврологического дефицита до 14 баллов по NIHSS, через 24 ч — 12 баллов по NIHSS, на контрольной КТ головного мозга — сформирован ишемический инсульт в бассейнах правой и левой внутренних сонных артерий. Учитывая наличие контакта по НКИ, пациентке выполнена ПЦР SARS-CoV-2 — тест положительный. При динамическом наблюдении обращало на себя внимание отсутствие эпизодов гипертермии, снижения сатурации, на КТ органов грудной клетки очагово-инфильтративных изменений не выявлено. Для дальнейшего лечения пациентка переведена в региональный сосудистый центр стационара, перепрофилированного для оказания медицинской помощи пациентам с НКИ. После выздоровления от НКИ (38-е сутки от развития ОНМК) пациентка госпитализирована в отделение медицинской реабилитации, по завершении курса лечения пациентка способна к самообслуживанию, неврологический дефицит в объеме левостороннего гемипареза — 4 балла в ноге, 3 балла в руке.

Заключение. НКИ является одним из важнейших факторов, ассоциированных с развитием тромботической окклюзии аорты и ее ветвей, в том числе БЦА. Острые сердечно-сосудистые катастрофы могут являться единственным клиническим маркером НКИ. Своевременное выявление НКИ, оказание специализированной медицинской помощи позволит обеспечить максимально благоприятные функциональные исходы заболевания.