ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ИШЕМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

(по материалам ОРИТ ОНМК РСЦ РБ №2 ЦЭМП за 2018 г)

Винокурова Виктория Васильевна, студент ЛД 602/1

Слепцова Светлана Владимировна, студент ЛД 603/2

Научный рук: к.м.н., доцент Матвеев А.С.

Медицинский институт Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова, Якутск

THROMBOLYTIC THERAPY OF ISCHEMIC CEREBRAL CIRCULATION DISORDERS

(based on materials of ORIT ONMK RSC RB No. 2 CEMP for 2018)

Vinokurova Victoria Vasilievna, student LD 602/1

Sleptsova Svetlana Vladimirovna, student LD 603/2

Supervisor: Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Matveev A.S.

Medical institute North-Eastern Federal University of M. K. Ammosov, Yakutsk

Актуальность темы: Острые нарушения мозгового кровообращения являются важнейшей медико-социологической проблемой во всех экономически развитых странах, занимая лидирующие позиции по заболеваемости, смертности и инвалидизации населения во всем мире [1, 2].

Лечение больных с ОНМК является важнейшей медико-социальной проблемой, что обусловлено их высокой долей в структуре заболеваемости и смертности населения, значительными показателями временной нетрудоспособности и первичной инвалидности [1, 3]. Внутривенная тромболитическая терапия – наиболее эффективный метод лечения больных с ишемическим инсультом в течение 3 ч с момента его развития [3, 4, 5].

Цель исследования: Изучение проведения тромболитической терапии больным с ишемическим инсультом в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии ОНМК РСЦ.

Материалы и методы исследования: За период с 01 января по ноябрь 2018 г. в отделении реанимации и интенсивной терапии для больных с ОНМК РСЦ проведено лечение, обследование 1065 больных с различными клиническими формами ОНМК. Из них, 580 больных с ишемическим инсультом, при этом тромболитическая терапия проведена у 8 (1,4% от общего количества больных с ИИ и 6,6% от общего количества больных ИИ, поступивших в первые три часа).

Возраст всех больных с ишемическим инсультом составил от 27 до 93 лет (средний возраст 55,6±9,1 лет), из них мужчин - 326 (56,2%), женщин - 254 (43,8%). Распределение обследованных больных по полу и возрасту представлено в табл. 2.1.

Чаще всего ишемический инсульт наблюдался у больных в возрасте 51-60 лет – 24,3% (141 больной), 61-70 лет – 23,4% (136 больных) и 41-50 лет – 17,1% (99 больных). И в последние годы идет «омолаживание» инсульта, который нашими данными подтверждается: возрастной категории 31-40 лет до 10,2% (59 больных, из них 33 мужчины). По гендерным признакам превалировали пациенты мужского пола – 326 (56,2%) больных, женщин – 254 (34,8%).

Удельный вес ишемического поражения головного мозга превалирует: ИИ+ТИА – 80,2% и ГИ+САК до 19,8%. Из всех ишемических инсультов первичный встречается до 71,6% случаев (n=415).

Обследование больных с ишемическим инсультом в соответствии с имеющимися стандартами: оно включало оценку неврологического статуса с балльной оценкой нарушений по шкале инсульта Национального института здоровья (NIHSS), нарушения сознания по шкале Глазго, инвалидности по шкале Ренкина (табл.1).

Таблица 1.

Балльная оценка функций ЦНС

	Больные с ИИ (n=572)			Больные с ТЛТ (n=8)		
	NIHSS	Ренкин	Глазго	NIHSS	Ренкин	Глазго
При поступлении	21,9±7,4	3,5±1,4	11,1±2,5	17,1±5,8*	4,3±0,5	12,4±1,1
При выписке	12,4±4,3	2,5±0,4	13,5±1,1	7,8±6,5*	2,2±0,5	14,6±0,3

Примечание: * достоверно отличается от общей группы ($p<0,05$)

У больных после тромболитической терапии достоверно низкий неврологический дефицит по шкале NIHSS и достоверно снижается после реперфузионной терапии. И отмечается улучшение сознания по шкале ком Глазго без достоверных признаков.

У всех больных проводили рентгеновскую компьютерную томографию головного мозга, исследование сосудов (дуплексное сканирование, компьютерно-томографическая ангиография или магнитно-резонансная ангиография) и общепринятые лабораторные исследования (рис.1).

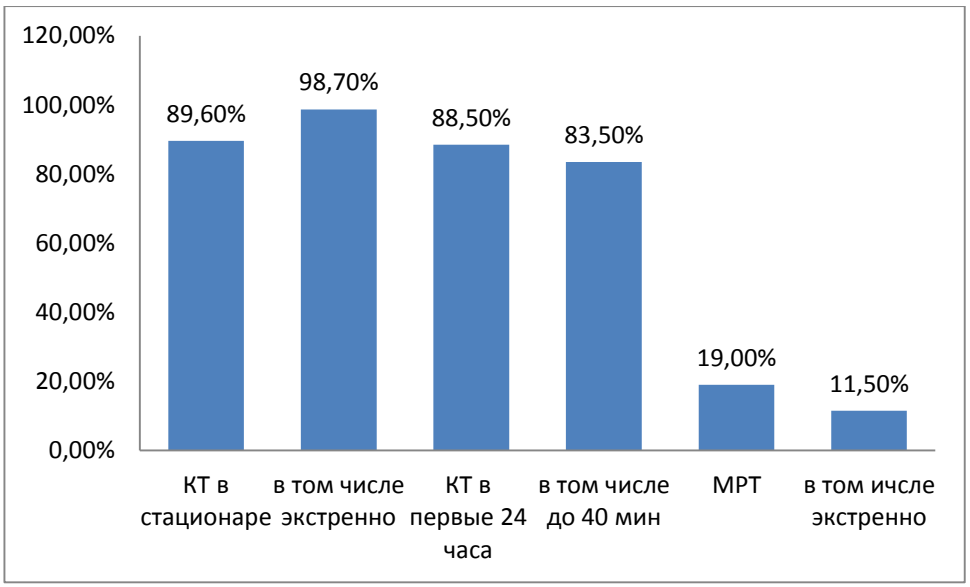

Рис.1. Нейровизуализирующая диагностика

Медикаментозный внутривенный тромболизис проводили в пределах 172,4±38,7 минут от развития первых симптомов заболевания препаратом Актилизе (Алтеплаза (rt-PA) – рекомбинантный тканевый активатор плазминогена) в дозе 0,9 мг/кг; 10% дозы вводили болюсно в течение 1 минуты, оставшуюся часть – в течение 1 часа через шприц-насос, согласно имеющимся рекомендациям.

В среднем время поступления от начала заболевания составило 77,9±29,6 мин, проведение КТ/МРТ исследований 106,5±29,4 мин, транспортировка в ОРИТ ОНМК РСЦ в среднем достигает 145,4±37,7 мин.

Значительный регресс неврологических нарушений («драматическое улучшение») при тромболитической терапии наблюдался у 50% (n=4) больных. Психомоторное возбуждение было зарегистрировано у 2 (25%) больных как признак раннего постперфузионного периода.

Летальный исход был отмечен у 25 % У 1 больного летальный исход был вызван нарастанием объема очага инфаркта, отека головного мозга и у одного – тромбоэмболия легочной артерии на фоне основного заболевания.

Таким образом, анализ исследований показал, что эффективность тромболитической терапии тесно коррелирует с началом лечения: в первые 90 мин от дебюта острого неврологического дефицита ее проведение максимально благоприятно, в интервале от 90 до 180 мин эффективность тромболизиса остается на достаточно высоком уровне, но самым важным выводом последних исследований стало то, что вероятность благоприятного исхода сохраняется в промежутке от 3 до 4 ч, хотя и существенно снижается.

Использованная литература:

1. Кобылина О.В. Клинико-генетическая характеристика ишемического инсульта у якутов трудоспособного возраста //Дисс. …к.м.н., Москва, 2010. – 26 с.
2. Пирадов М.А., Танашян М.М. Цереброваскулярная патология: профилактика, терапия, нейропротекция. Учебно-методическое пособие. Москва. Изд.ООО «Медиа Менте», 2017 г. 148 с.
3. Усенко Л.В., Мальцева Л.А., Царев А.В., Черненко В.Г. Ишемический инсульт глазами анестезиолога: современные подходы к интенсивной терапии //Днепропетровск, 2004. – 137 с.
4. Чефранов Ж.Ю., Макотрова Т.А., Титова Л.П., Григоренко А.П., Губарев Ю.Д., Говорун Н.И. Опыт тромболитической терапии ишемического инсульта в Белгородской области //Неврологический журнал, 2011, №3 – С.39-41.
5. Шамалов Н.А., Стаховская Л.В. Тромболитическая терапия ишемического инсульта: Рекомендации для врачей. /М.: МЕДпресс-информ, 2017. – 80 с.