

А. В. Ярошно

*Научный руководитель: к.м.н. С. В. Коньков**Учреждение образования**«Гомельский государственный медицинский университет»**г. Гомель, Республика Беларусь*

ВОЗМОЖНОСТИ ТРОМБОЛИЗИСА В КОМПЛЕКСНОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА

Введение

Инфаркт головного мозга, или инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся церебральной, общемозговой, оболочечной симптоматикой сосудистого генеза, которая сохраняется более 24 ч или приводит к смерти пациента в более короткий промежуток времени. Выделяют малый инсульт, при котором полное восстановление нарушенных функций происходит в течение 21 дня, и инсульт со стойким остаточным неврологическим дефицитом [1].

Инсульт является наиболее распространенным заболеванием головного мозга во взрослом и пожилом возрасте. Частота его возникновения варьирует в разных регионах мира от 1 до 4 случаев на 1000 населения в год, значительно увеличиваясь с возрастом. В Беларуси заболеваемость инсультом в 2–2,5 раза выше, чем в европейских странах. Он занимает третье место среди причин смерти и первое место среди причин инвалидности. В острой стадии заболевания умирают 25–30 % пациентов, к концу первого года жизни – более половины. Среди лиц с данной патологией до 80 %, в той или иной степени, нуждаются в посторонней помощи из-за стойких неврологических нарушений. Только 20 % возвращаются к прежнему образу жизни и профессиональной деятельности [3].

Среди основных этиологических факторов, приводящих к развитию ишемического инсульта, следует отметить атеросклероз, артериальную гипертензию и их сочетание, болезни сердца. Исключительно важна также роль факторов, способствующих повышению свертывающих свойств крови и увеличению агрегации ее форменных элементов. Риск возникновения инфаркта мозга также возрастает при сахарном диабете, заболеваниях миокарда, особенно сопровождающихся расстройствами сердечного ритма [2].

Оценка степени нарушения функций в соответствии с Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь №8 от 18.01.2018г. проводится по шкале инсульта Национальных институтов здравоохранения (NIHSS), где оценивается степень поражения головного мозга по 15 критериям, затем по сумме баллов определяют неврологическое состояние пациента (таблица 1).

Таблица 1 – Интерпретация результатов шкалы NIHSS

Баллы	Результат
0	Удовлетворительное состояние
3–8	Неврологические нарушения легкой степени тяжести
9–12	Неврологические нарушения средней степени тяжести
13–15	Тяжелые неврологические нарушения
16–34	Неврологические нарушения крайней степени тяжести
34	Кома

Среди вариантов лечения можно выделить базисную терапию, которая направлена на сохранение и нормализацию всех жизненноважных функций организма, профилактики их расстройств, а также дифференцированная терапия – тромболизис [4].

Цель

Оценить эффективность тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом в острой стадии заболевания в сравнении с базовой.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ результатов тромболитической терапии (ТЛТ) у 10 пациентов в остром периоде ишемического инсульта (4 мужчин, 6 женщин), в возрасте от 37 до 75 (средний возраст составил $61,4 \pm 10,23$ лет), находившихся на лечение в Гомельской государственной клинической больнице № 3 в период с января по ноябрь 2022 г.

Всем пациентам с подозрения на ишемический инсульт проводилось КТ головного мозга с целью визуализации очага ишемии, а также клиничко-неврологический осмотр, общий и биохимический анализ крови, коагулограмма, электрокардиография. Затем они были переведены в ОАиР, где осуществлялся мониторинг жизненно важных функций. На основании результатов обследования и в соответствии с Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 8 от 18.01.2018 г. определялись показания и противопоказания к проведению ТЛТ (таблица 2). Всем пациентам проводилась ТЛТ препаратом «Актелизе» (альтеплаза) в дозировке 0,9 мг/кг массы тела пациента, при этом 10% вводилось болюсно, а остальные 90 % – посредством перфузора в течении 60 мин. Оценка результатов осуществлялась по достижению клинических исходов заболевания по шкале NIHSS. Также был произведен сравнительный анализ с контрольной группой пациентов, которые были пролечены по базисной терапии: гипотензивные препараты (Лизиноприл), Аспикард, Гепарин/Эноксапарин, Аторвастатин, нейропротекторы (Холина альфосцерат, Сульфат магния, Глицин), коррекция микроциркуляции (Эмоксипин), вено-тонизирующие препараты (Лизина эсцинат), ноотропное средство (Церебролизин). Группу контроля составили 14 человек (7 мужчин, 7 женщин), в возрасте от 52 до 90 (средний возраст составил $69,5 \pm 11,57$ лет), 6 (42,86 %) из которых проводилась интенсивная терапия в комплексе с базовой в ОАиР, 8 (57,14 %) – базисная терапия в неврологическом отделении.

Таблица 2 – Показания и противопоказания к тромболитической терапии

Показания	Противопоказания
Не более 4,5 часов от начала клиники АД не выше 180/105 мм рт.ст. 18–80 лет Отсутствие геморрагических изменений на КТ	Внутричерепное кровоизлияние/зона пониженной плотности > 1/3 полушария (признаки обширного инфаркта) Высокая вероятность субарахноидального кровоизлияния Судорожный синдром 14 суток и менее после операции, травмы Внутреннее кровотечение в течение последних 3 недель Инфаркт миокарда 3 месяца и менее МНО > 1,7 при приеме непрямых антикоагулянтов

Результаты исследования и их обсуждения

Мы провели анализ сопутствующей патологии у пациентов, которым была проведена ТЛТ, в результате было выявлено, что 6 (60 %) пациентов страдали артериальной гипертензией, 8 (80 %) пациентов – атеросклеротическим поражением сосудов, 2 (20 %) пациента – сахарным диабетом, 4 (40 %) пациента – иные заболевания сердца.

В контрольной группе также 7 (50 %) пациентов страдали артериальной гипертензией, 9 (64,3 %) пациентов – атеросклеротическим поражением сосудов, 2 (14,3 %) пациента – сахарным диабетом, 5 (37,5 %) пациентов – иные заболевания сердца.

Пациентам проводилась оценка степени неврологического дефицита в соответствии со шкалой инсульта Национальных институтов здравоохранения (NIHSS). Все они имели неврологические нарушения различной степени тяжести от умеренной до тяжелой.

Клинические исходы в зависимости от метода терапии распределились соответствующим образом (таблица 3).

Таблица 3 – Сравнительная характеристика исходов ишемического инсульта

Вид терапии/ Степень неврологических нарушений	Тромболитическая терапия		Базисная терапия	
	при поступлении	после лечения	при поступлении	после лечения
Удовлетворительное состояние	0 (0 %)	4 (40 %)	0 (0 %)	2 (14,3 %)
Легкая	4 (40 %)	5 (50 %)	4 (28,6 %)	7 (50 %)
Средней тяжести	3 (30 %)	1 (10 %)	8 (57,1 %)	4 (28,6 %)
Тяжелая	2 (20 %)	0 (0 %)	2 (14,3 %)	1 (7,1 %)

Выводы

В соответствии с результатами исследования пациенты распределились следующим образом:

1. Регресс неврологической симптоматики вплоть до полного отсутствия (0 баллов) в основной группе составил 40 %, в контрольной – 14,3 %.

2. Неврологические нарушения легкой степени тяжести в основной группе составили 50 %, в контрольной – 50 %.

3. Неврологические нарушения средней степени тяжести в основной группе составили 10 %, в контрольной – 28,6 %.

4. Тяжелые неврологические нарушения в основной группе составили 0 %, в контрольной – 7,1 %.

Тромболитическая терапия более эффективна в достижении удовлетворительного состояния с отсутствием даже минимальных неврологических нарушений у пациентов в сравнении с базисной терапией, а также позволяет выходить из тяжелого состояния в минимальные нарушения, которые не будут оказывать значительного влияния на социальную и профессиональную деятельность.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анестезиология и реаниматология: Учебник для подготовки кадров высшей квалификации : в 2 т. Т. II / С.А. Сумин, К.Г. Шаповалов [и др.]. – М. : ООО «Издательство «Медицинское Информационное Агентство», 2018. – 744 с.

3. Неврология и нейрохирургия: учебник в 2 т. / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова. – 4-е изд., доп. – Т. 1. Неврология. – М. : Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2015. – 640 с.

4. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь №8 от 18.01.2018г. Об утверждении клинического протокола «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями нервной системы (взрослое население)» Министерство здравоохранения Республики Беларусь. Режим доступа: <https://minzdrav.gov.by/dlya-belorussskikh-grazhdan/profilaktika-zabolevaniy/profilaktika-serdechno-sosudistykh-zabolevaniy/insult-problema-veka.php>. – Дата доступа 23.03.2023.