

ID: 2014-02-23-A-3797

Краткое сообщение

Басова И.Н., Федянин С.А., Березин А.А.

Опыт использования системной тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом в Алтайском крае

КГ БУЗ ККБ, г. Барнаул

Ключевые слова: системная тромболитическая терапия, ишемический инсульт

Актуальность

Для улучшения исхода заболевания у больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК), в условиях Регионального сосудистого центра Краевой клинической больницы по показаниям применяется системная тромболитическая терапия.

Целью исследования явилось изучение эффективности проведения системной тромболитической терапии (ТЛТ) в первые часы у больных с ишемическим инсультом.

Материал и методы

Системный тромболитизис был проведен 12 больным в возрасте от 61 до 79 лет (средний возраст составил 70 лет), находившихся на стационарном лечении в отделении нейрореанимации Регионального сосудистого центра Краевой клинической больницы. Ишемический инсульт развился в бассейне: у 8 больных в бассейне левой средней мозговой артерии, у 2 больных – в бассейне правой средней мозговой артерии, у 1 больного в бассейне левой задне-мозговой артерии и у 1 больного в бассейне правой задне-мозговой артерии.

С целью объективной оценки тяжести состояния больного, степени выраженности очаговой неврологической симптоматики и оценки динамики клинических проявлений использовали шкалу инсульта NIHSS до проведения ТЛТ, через 1 час, 24 часа от начала ТЛТ, а также на 3,7 и 21-е сутки заболевания.

Всем больным проводили компьютерную томографию (КТ) головного мозга до ТЛТ, через 24 часа и через 7 суток от начала инсульта. При подозрении на геморрагическую трансформацию ишемического очага исследование проводилось раньше. А также при поступлении всем больным производили транскраниальное дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий до начала ТЛТ и после завершения терапии. Анализировали скоростные характеристики кровотока и индексы периферического сопротивления.

Проводился лабораторный контроль ТЛТ по стандарту исследования: количество тромбоцитов, уровня гликемии, показателей коагулограммы (активированного частичного тромбопластинового времени, протромбинового индекса, международного нормализованного отношения) – до проведения ТЛТ, через 24 часа, на 3, 7-е сутки инсульта. Забор крови осуществлялся в стандартные пробирки Vacuette, содержащие 3,8% раствор цитрата натрия.

Все больные были доставлены СМП в Региональный сосудистый центр в среднем через 80 ± 135 минут после развития заболевания. Среднее время от начала заболевания до вызова СМП составило 50 - 100 минут. При поступлении в приёмном покое врачом был осмотрен неврологический статус пациента по шкале NIHSS, совершен забор крови для определения количества тромбоцитов, уровня МНО, АЧТВ, глюкозы, проводилось КТ головного мозга. Среднее время от момента поступления пациента в приёмный покой до проведения нейровизуализации составило 5 ± 1 минута. После получения результатов анализов, данных нейровизуализации, учёта всех показаний и противопоказаний к проведению ТЛТ, изложенных в методических рекомендациях НИИ инсульта ГОУ ВПО РГМУ Росздрава, неврологом и реаниматологом принималось положительное решение о проведении тромболитизиса.

Время, прошедшее от появления первых симптомов заболевания до ТЛТ было в пределах 2-3 часов. Время «от двери до иглы» в среднем составило 35 ± 7 минут. ТЛТ проводили с использованием актилизе, «Boehringer Ingelheim» в дозе 0,9 мг/кг – 10% болюс в течение 1 минуты, оставшуюся дозу вводили внутривенно капельно через шприц-насос.

Во время и после проведения ТЛТ в течение суток всем больным проводился мониторинг основных жизненно важных функций в условиях отделения нейрореанимации: уровня артериального давления (АД), частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, температуры тела, уровня сатурации кислородом. Во время процедуры ТЛТ динамика неврологического статуса оценивалась каждые 15 минут, после окончания – каждый час с использованием шкал NIHSS, Glasgow в течение суток, АД измерялось каждые 15 минут в течение 2 часов от начала проведения тромболитизиса, далее каждые 30 минут – в течение 6 часов и каждый час до конца первых суток. В случае повышения уровня АД применялись внутривенно препараты быстрого действия.

Результаты

После проведенной ТЛТ в 84% случаев отмечалась положительная динамика: у 1 (8%) пациента отмечено купирование очаговой неврологической симптоматики, у 4 (33%) произошло уменьшение показателей по шкале NIHSS на 9, 10, 11 и 12 баллов, у 5 (41%) пациентов наблюдалось уменьшение показателей по шкале NIHSS на 3, 7 и 5 баллов. У 1 (8%) пациента выявлено увеличение показателей по шкале NIHSS на 3 балла, что связано с развитием осложнений ТЛТ. Проведенная процедура ТЛТ оказалась неэффективной у 2 пациентов (16%). Произошло развитие ишемического инсульта в каротидном бассейне с поражением полушария головного мозга, который привел к летальному исходу вследствие отека головного мозга.