

4. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С.Ф. Багненко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.-с.37-46

6. Borja Ibanez. Рекомендации ЕОК по ведению пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST 2017/BorjaIbanez; StefanJames; StefanAgwall и др//Российский кардиологический журнал. - 2018.- №23(5).-р. 109-110

УДК 616.1-005.6-008.811.8-08-039.35

**Бурак Е.А., Бушма К.М.**

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА**

Кафедра анестезиологии и реаниматологии  
Гродненский государственный медицинский университет  
Гродно, Республика Беларусь

**Burak E.A., Bushma K.M.**

## **THE EFFICACY OF THROMBOLITIC THERAPY IN TREATING ISCHEMIC STROKE**

Department of anesthesiology and Emergency Medicine  
Grodno State Medical University  
Grodno, Belarus

E-mail: zhenja-burak0@rambler.ru

**Аннотация.** Основным способом восстановления кровообращения в ишемизированной зоне мозга является реканализация окклюзированного сосуда. Оптимальным методом лечения является тромболитическая терапия (ТЛТ) – единственный метод специфического лечения ишемического инсульта с установленной высокой степенью доказательности, приводящий к реканализации и устраняющий очаговый неврологический дефицит.

**Annotation.** The main way to restore blood circulation in the ischemized area of the brain is recanalization of an occluded vessel. The best treatment option is thrombolytic therapy (TLT) – the only method of specific treatment of ischemic stroke with an established high degree of evidence, leading to recanalization and eliminating focal neurologic deficit.

**Ключевые слова:** ишемический инсульт, системная тромболитическая терапия.

**Key words:** ischemic stroke, systemic thrombolytic therapy.

### **Введение**

Проблема церебрального ишемического инсульта сохраняет чрезвычайную медицинскую и социальную значимость, связанную с частотой

его развития и высоким процентом инвалидизации и смертности. Хорошо известно, что инсульт занимает 3-е место после инфаркта миокарда и онкологических заболеваний в списке причин смерти. [1]

Среди выживших пациентов весьма высока частота инвалидизации: лишь у 20% лиц, перенесших ишемический инсульт, полностью восстанавливается работоспособность. Именно поэтому, среди всех неврологических заболеваний, требующих немедленного оказания медицинской помощи, инсульт — наиболее распространённое. В связи с этим получила развитие концепция “окна терапевтических возможностей” – периода времени, непосредственно следующего за возникновением инсульта, в течение которого проведение адекватной терапии может уменьшить степень повреждения мозга и улучшить исход инсульта. [2]

**Цель исследования** -определить эффективность проведённой системной тромболитической терапии у пациентов, находившихся на лечении в 3-ем отделении анестезиологии и реанимации УЗ «Гродненская университетская клиника».

Установить зависимость между: сроками проведения ТЛТ с момента развития неврологической симптоматики, особенностями клинической картины ишемического инсульта, пола и возраста пациентов и результатом проведённой терапии;

#### **Материалы и методы исследования**

В исследование были включены 30 пациентов, 18 (60%) мужчин и 12(40%) женщин с ишемическим инсультом в возрасте 37-78 лет, которым проводилась системная тромболитическая терапия препаратом “Актилизе” на базе 3-го отделения анестезиологии и реанимации УЗ «Гродненская университетская клиника» с октября 2018 г. по сентябрь 2019 г.

В исследовании участвовали только впервые поступившие больные с ишемическими инфарктами мозга, верифицированными с помощью КТ.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Все пациенты (100 %) заболели остро, в больницу были доставлены бригадой СМП, из них: 18 мужчин, что составило 60% и 12 женщин – 40%. Средний возраст мужчин составил 57 лет, женщин – 65. Наиболее ранний случай диагностированного ишемического инсульта отмечался у мужчины в 37 лет, у женщины в 51 год. Основными жалобами при поступлении в стационар были: слабость в конечностях, чувство онемения конечности неустойчивость при ходьбе. Одновременно с двигательными нарушениями отмечались: нарушение зрения (двоение в глазах, нечёткость зрения), речевые нарушения. Нарушения речи как самостоятельный симптом, (“начал заговариваться”, отсутствие речи) наблюдалось у 5 пациентов (16,7%). У половины пациентов наблюдалась асимметрия лица в виде сглаженности носогубного треугольника.

Статистически значимой взаимосвязи неврологической симптоматики сполном пациентов установлено не было.

Всем обследованным пациентам (30 человек) была проведена внутривенная ТЛТ в течении 1-1,5 часов от момента развития клинических проявлений ишемического инсульта. Тромболизис проводили препаратом тканевого активатора плазминогена – Актилизе. При тромболитической терапии доза препарата составляла 0,9 мг/кг. 10% дозы вводились внутривенно болюсно, оставшаяся часть — в течение часа в виде инфузии.

После проведённой внутривенной ТЛТ у 27 (90,0%) пациентов было зафиксировано улучшение состояния.

Двое пациентов умерли: мужчина (37 лет) и женщина (67 лет). Летальность составила 6,7%.

У 1 пациента, несмотря на реканализацию ишемизированного сосуда, регресса неврологического дефицита не произошло. ТЛТ в данном наблюдении проводилась на исходе допустимого «терапевтического окна», соответственно результат отражал общеизвестный факт жесткой зависимости успешности тромболизиса от времени с момента развития инсульта.

Количество дней, проведённых в условиях реанимации, зависели от общего состояния пациентов на момент поступления в стационар, неврологической симптоматики, наличия сопутствующих заболеваний, приверженности пациентов терапии. Среднее значение койко-дней в отделении реанимации составило 2,9.

### **Выводы**

Проведение внутривенной ТЛТ в максимально ранние сроки появления неврологической симптоматики является эффективным способом лечения ишемического инсульта и определяет благоприятный исход течения заболевания, сокращая сроки пребывания пациентов в отделении реанимации.

### **Список литературы:**

1. Виленский Б.С. Инсульт. // М. – 1995г. – 12с.
2. Дамулин И.В. Нарушения кровообращения в головном и спинном мозге / Дамулин И.В., Парфенов В.А., Скоромец А.А. и др. // В кн.: Болезни нервной системы. Рук-во для врачей. - Под ред. Н.Н. Яхно. - М. – 2005г. – с. 231–302
3. Хасанова Д.Р. Опыт реканализационной терапии у больных с ишемическим инсультом в условиях Межрегионального клинко-диагностического центра, г. Казань / Хасанова Д.Р., Сайхунов М.В., Демин Т.В. и др. // Журн неврол и психиатр им. С.С. Корсакова (приложение Инсульт). – 2008г. - с. 222-229
4. Суслина З.А. Ишемический инсульт: принципы лечения в острейшем периоде // Симпозиум “Лечение ОНМК: состояние проблемы”. – 2004г. - с. 14-18

УДК: 615.035.9

**Верхотурцева А.В., Герасимов А.А.**