

Анализ эффективности различных методов реперфузии при инфаркте мозга

Шпаковская Ольга Станиславовна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Журавков Юрий Леонидович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Проблема ишемического инфаркта мозга (ИМ) обусловлена его высокой медицинской и социальной значимостью. Несмотря на успехи, достигнутые в изучении патогенеза, а также методы ранней диагностики и современные средства терапии ИМ, заболеваемость остается высокой, а смертность занимает 2-3 место в общей структуре смертности. С 2008 года в РБ при ИМ разрешена тромболитическая терапия (ТЛТ) альтеплазой.

Цель исследования

Разработка алгоритма диагностики и лечения пациентов с ИМ на основании данных оценки эффективности различных методик реперфузии.

Материалы и методы

Был проведен анализ 128 случаев применения системной ТЛТ и 11 случаев применения селективного тромболитика в комбинации с хирургическими эндоваскулярными методами реперфузии у пациентов с ИМ. Эффективность ТЛТ оценивалась по динамике степени неврологического дефицита и контролировалась с помощью компьютерной томографии головного мозга через сутки после ТЛТ. Выбор больных для ТЛТ осуществлялся с учетом рекомендованных ESO показаний и противопоказаний. В контрольной группе – 1452 пациента с ИМ без реперфузии.

Результаты

Применение ТЛТ привело к почти 5-кратному уменьшению смертности по сравнению с контрольной группой. Наибольшую эффективность ТЛТ показывает у пациентов с кардиоэмболическим ИМ при применении до 2 часов от манифестации, что выражается уменьшением неврологического дефицита на $6,89 \pm 1,6$ ($P < 0,05$) баллов по NIHSS в сравнении с исходным уровнем, и снижением функциональных нарушений до легких или полного их отсутствия у 92 % пациентов в течении 24 часов после ТЛТ. В то же время при анализе 13 летальных исходов у всех из них обнаружены нарушения

протокола выбора пациентов на ТЛТ, ранее не замеченные. Методика селективного артериального тромболитика позволяет проводить тромболитик за пределами “временного окна”, а также уменьшить дозу фибринолитического препарата и, тем самым, снижает риск геморрагических осложнений. Применение селективного тромболитика позволило снизить неврологический дефицит у всех 11 пациентов на $12,7 \pm 0,9$ баллов NIHSS ($P < 0,01$) и степень функциональных нарушений до 0-1 степени по шкале Рэнкина. Несмотря на то, что у этих 11 пациентов реперфузия проводилась позже 3 часов от манифестации ИМ, летальных исходов не зафиксировано.

Выводы

1. Подтверждена высокая эффективность ТЛТ при ИМ, выражающаяся в снижении смертности, неврологического дефицита и функциональных нарушений.
2. Показана необходимость строгого следования протоколу выбора пациентов на ТЛТ.
3. Методика селективного артериального тромболитика позволяет проводить тромболитик за пределами “временного окна”.