

**Короткая В. А.**  
**ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМНОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ  
 ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ НА ПРИМЕРЕ  
 УЗ «ГК БСМП»**

**Научный руководитель ассист. Сенько К. В.**  
 Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии  
 Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

**Актуальность.** По данным WSO (World Stroke Organization) ишемический инсульт (ИИ) уносит более чем 6,2 млн. человеческих жизней в год, а более 50 млн. выживших после инсульта имеют ту или иную степень инвалидности. Большое значение имеет своевременная нейровизуализация, определяющая тактику ведения больного и показания для проведения реперфузионной терапии при остром ИИ.

**Цель:** Оценить вклад клинично-инструментальных предикторов в вариацию исхода ишемического инсульта головного мозга после проведения системной тромболитической терапии (сТЛТ).

**Материалы и методы.** В ходе работы ретроспективно были изучены и проанализированы истории болезни 40 пациентов с установленным диагнозом инфаркт мозга, которым выполнялась сТЛТ, находившихся на лечении в неврологических отделениях УЗ «ГК БСМП» за 2018 год. Анализ и статистическая обработка данных проводилась с помощью программ Microsoft Excel и Statistica 13.3.

**Результаты и их обсуждение.** Возрастной диапазон пациентов составил от 28 до 80 лет (соотношение мужчин и женщин 62,5% к 37,5% соответственно). Летальный исход наблюдался в 22,5%. Среднее время от начала неврологической симптоматики до начала сТЛТ у выживших (165,4±40,7 мин.), у умерших (218,9±136,7 мин.). Тип инсульта: атеротромботический 13 (32,5%), кардиоэмболический 24 (60%), криптогенный 3 (7,5%).

Таблица 1. Клинично-инструментальные предикторы исхода ишемического инсульта (p<0,05).

Показатель	Коэффициент корреляции R	Пациенты с инфарктом мозга	Выжившие	Умершие
NIHSS (ч/з 1 сутки)	0,5578 (p=,000)	9,63±8,672	7,2±7,125	18,9±7,972
МФСД (мультифокальная сосудистая дегенерация головного мозга)	0,5164 (p=,001)	Была выявлена у 19 пациентов (47,5%)		
Масс-эффект	0,4845 (p=,002)	Был выявлен у 6 пациентов (15%)		
Атрофич. изменения	0,4151 (p=,010)	Наблюдались у 19 пациентов (47,5%)		
ХСН	0,4040 (p=,012)	1 степени-7 (17,5%); 2а степени-17 (42,5%); пациенты не имеющие ХСН-16 (40%)		
Возраст	0,3865 (p=,017)	66,3±10,4 лет	64±10,75 лет	74 ±3,72 лет
Уровень глюкозы	0,3638 (p=,025)	5,85±1,1 ммоль/л	5,6±0,89 ммоль/л	6,74±1,3 ммоль/л
Геморрагическая трансформация	0,3437 (p=,035)	Петехии 2 (5%); очажки 3 (7,5%); паренхимат. кровоизлияние 1 (<1/3 инфаркта) 2 (5%), паренхимат. кровоизлияние 2 (>1/3 инфаркта) 2 (5%).		
Гидроцефальные изменения	0,3276 (p=,045)	Наблюдались у 3 пациентов (7,5%)		

**Выводы.** 1. Выявлено 9 клинично-инструментальных факторов, влияющих на исход ИИ у пациентов, которым проводилась сТЛТ. 2. На основании корреляционного анализа Спирмена установлен ранговый приоритет влияния предикторов на исход тромболитической терапии. 3. Определена обратная связь исхода сТЛТ от времени начала ее проведения.