

Анслан А.А., Турута Я.Д.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ТРОМБОЭКСТРАКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шамкалович А.В.

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. До настоящего времени «золотым стандартом» лечения ишемического инсульта (ИИ), доказавшим свою эффективность, считается применение реперфузионных технологий. В настоящее время к применению у пациентов с ИИ разрешены следующие реперфузионные технологии: внутривенная (системная, медикаментозная) тромболитическая терапия (ВВ ТЛТ); механическая внутрисосудистая тромбоэкстракция (ВСТЭ).

Цель: на основании медицинской литературы и собранных данных оценить эффективность ВВ ТЛТ, ВСТЭ в лечении ишемического инсульта в УЗ «5-ая городская клиническая больница».

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 88 историй болезни пациентов, экстренно госпитализированных в УЗ «5-я ГКБ» г. Минска за период с 2024 г. по 2025 г. Мужчин было 38 чел. (43,2%), женщин – 50 чел. (56,8%). Средний возраст составил $72,10 \pm 11,9$ года. Далее была проведена группировка пациентов на основании получаемой терапии. В 1-ю группу вошли пациенты, которым проводили ТЛТ ($n=44$), во 2-ю – пациенты с проведенной ТЭ ($n=44$). Тяжесть инсульта оценивалась по шкале NIHSS. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Статистически значимых различий между группами по полу и возрасту не было выявлено. Из 44 пациентов 1-ой группы были выписаны с улучшением 28 человек (63,6%), летальный исход был у 16 пациентов (36,4%). Время от появления первых симптомов инсульта до начала терапии в среднем составило 157,5 [120; 195] мин. В подгруппе пациентов с благоприятным исходом ($n=28$) средний балл по NIHSS на момент госпитализации составил 7 [5;8], через сутки после проведенной ВВ ТЛТ – 4,5 [3;7], при выписке – 3 [1;4]. В подгруппе пациентов с летальным исходом ($n=16$) средний балл по NIHSS на момент госпитализации составил 10 [8,25; 12,25] (что достоверно больше, чем в подгруппе с благоприятным исходом, $p < 0,05$), через сутки – 12 [10; 12,25], на момент последнего осмотра перед смертью – 16 [14,5; 21,5]. Осложнения наблюдались у 16 человек: 14 случаев отека и дислокации головного мозга, 2 случая внутрижелудочкового (ВЖК) и субарахноидального кровоизлияния (САК). Во 2-ой группе были выписаны с улучшением 28 пациентов (63,6%), умерло 16 пациентов (36,4%). Среднее время от появления первых жалоб до начала терапии составило 210 [145; 240] мин, что достоверно больше, чем в 1-ой группе ($p < 0,05$). В подгруппе пациентов с благоприятным исходом ($n=28$) средний балл по NIHSS на момент госпитализации составил 15 [9;17] (что статистически достоверно больше в подгруппе с благоприятным исходом в 1-ой группе, $p < 0,05$), через сутки после проведенной ВСТЭ – 8,5 [6;17], при выписке – 7 [4;16]. Осложнения возникли у 24 человек: у 18 отек и дислокация головного мозга, у 2 – рецидивирующая тромбоэмболия ветвей правой и левой легочных артерий, у 2 – САК, еще у 2 – сепсис.

Выводы.

1. Применение ВВ ТЛТ и ВСТЭ равноэффективно.
2. Пациентам с более давней и тяжелой симптоматикой ишемического инсульта показана ВСТЭ.
3. Исход заболевания зависит от тяжести симптоматики ишемического инсульта при поступлении пациента в стационар.
4. Количество осложнений в группе ВСТЭ превышает количество осложнений в группе ВВ ТЛТ.