

Шнип А.Е., Никифорович А.В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРОМБОЛИЗИСА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МОЗГА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Сенько К.В.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Инфаркт мозга (ИМ) - заболевание, характеризующееся ишемическим некрозом части головного мозга вследствие критического уменьшения внутримозговой перфузии. По данным ВОЗ, ежегодно в мире переносят инсульт 17 млн. человек. В Беларуси ежегодно инсульт случается более чем у 40 тыс. человек. Мозговой инсульт - главная причина инвалидности и 2-я причина смерти у лиц старше 60 лет (60% умерших - женщины).

Цель: установить наличие зависимости эффективности тромболизиса от клинико-анамнестических и нейровизуализационных факторов.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 50 историй болезней пациентов, находившихся на стационарном лечении в УЗ «ГКБСМП» в период с 01.01.2025 по 10.03.2025 с диагнозом ИМ. Для оценки эффективности тромболитической терапии (ТЛТ) были использованы следующие показатели: модифицированная шкала Рэнкина (mRS), шкала инсульта Национального института здоровья США (NIHSS), шкала комы Глазго (GCS), данные показатели сравнивались до и после проведения ТЛТ. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программы «Microsoft Excel 2023» и диалоговой системы «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования пациенты были разделены на группы в зависимости от времени проведения ТЛТ (до 3 часов и после 3 часов), от возраста (45-59 лет, 60-74 года, 75-90 лет, в соответствии с классификацией ВОЗ 2025 г.), по половому признаку (мужчины и женщины). В выборке из 50 пациентов (24 (48%) мужчин, 26 (52%) женщин) положительная динамика по шкале mRS отмечена у 17 (71%) мужчин и 19 (73%) женщин, по NIHSS – у 15 (63%) и 15 (58%), по GCS - у 17 (71%) и 22 (85%) соответственно. Летальность составила 6 (25%) у мужчин, 2 (8%) у женщин. В возрастных группах 45-59 лет 9 (18%), 60–74 года 21 (42%) и 75–90 лет 20 (40%) положительный эффект по mRS составил 7 (78%), 15 (71%) и 11 (55%), по NIHSS – 6 (67%), 13 (62%) и 11 (55%) соответственно. Наибольший регресс неврологической симптоматики отмечен в группе 45-59 лет ($\Delta mRS - 1,26 \pm 0,42$; $\Delta NIHSS - 5,34 \pm 0,91$), в группе 75-90 - наименьший ($-0,80 \pm 1,01$ и $-2,65 \pm 1,26$). Летальность в возрастных группах 60-74 года и 45-59 лет – 4 (19%) и 4 (20%) соответственно, в группе 45-59 лет – 0 (0%). При проведении ТЛТ до 3 часов с появления первых симптомов ОНМК 38 (76%) положительный эффект по mRS составил 29 (76%), по NIHSS – 27 (71%); после 3 часов 12 (24%) – 6 (50%) и 4 (33%) соответственно. Регресс неврологической симптоматики в группе пациентов, которым провели ТЛТ до 3 часов было более выраженным ($\Delta mRS - 1,16 \pm 1,10$; $\Delta NIHSS - 3,43 \pm 1,24$) по сравнению с группой пациентов, которым провели ТЛТ после 3 часов ($-0,42 \pm 0,73$ и $-0,75 \pm 1,20$). Летальность в первой группе составила 6 (25%), во второй группе – 2 (17%). При анализе данных нейровизуализации установлено, что площадь зоны инфаркта в исследуемой выборке составил в среднем $13700,12 \pm 75144,06$ мм². Протяженность тромба по данным КТ-ангиографии варьировала от 1,14 до 6,0 мм, средняя протяженность составила $3,04 \pm 0,91$ мм, также была установлена обратная умеренная статистически значимая корреляция между протяженностью тромба и летальностью пациентов ($p < 0,05$).

Выводы. Отмечаются клинически значимые тенденции в возрастных группах и времени проведения ТЛТ: более высокая эффективность ТЛТ у пациентов в возрастной группе 45-59 лет, а также при проведении терапии в первые 3 часа от проявления первых симптомов заболевания. Помимо этого была установлена обратная умеренная статистически значимая корреляция между протяженностью тромба и летальностью пациентов ($p < 0,05$).