

УДК 616.831-005.1/.4-036.4/.81-085:615.22

DOI: 10.22141/2224-0713.5.99.2018.142962

Гостева Г.В.^{1, 2}, Коваленко О.Є.^{2, 3}¹Міський інсультний центр, м. Херсон, Україна²Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини»
Державного управління справами, м. Київ, Україна³НМАПО імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Медична допомога хворим на ішемічний інсульт у перші години розвитку захворювання

Резюме. Мета. Ретроспективна порівняльна оцінка клінічних результатів лікування хворих у гострий період ішемічного інсульту (інфаркту мозку) при застосуванні тромболізу та стандартної терапії для подальшої оптимізації надання медичної допомоги на різних рівнях. **Матеріали та методи.** Проаналізовано 90 історій хвороб пацієнтів з ішемічним інсультом. Серед усієї кількості хворих виділено дві основні групи: 1-ша — хворі із стандартним лікуванням (група порівняння); 2-га — пацієнти після тромболітичної терапії (альтеплазе). Проаналізовано деякі чинники, що впливали на вибір лікувальної тактики, проведено клініко-анамнестичну порівняльну оцінку результатів лікування хворих за шкалою NIHSS у гострий період ішемічного інсульту. **Результати.** Доведено, що після проведення тромболітичної терапії скорочуються строки перебування хворих у стаціонарі внаслідок підвищення рівня відновлення втрачених функцій, а кількість хворих, які потребують постійного стороннього догляду, в півтора рази менша, ніж при звичайному консервативному лікуванні. **Висновки.** Ранні госпіталізація та початок лікування позитивно впливають на відновлення функцій хворих як при проведенні тромболізу, так і при стандартному лікуванні. Аналіз перебігу захворювання, результатів лікування дає можливість визнати тромболітичну терапію ефективним і перспективним методом лікування інфаркту мозку, якісне забезпечення якого є неможливим без кваліфікованої роботи спеціалістів різних ланок медичної допомоги.

Ключові слова: ішемічний інсульт; інфаркт мозку; тромболітична терапія; медична допомога; результати лікування

Вступ

Нова концепція лікування ішемічного інсульту полягає у застосуванні методів реперфузії речовини головного мозку в гострий період захворювання завдяки відновленню кровотоку в ураженій судині. Революційні зміни у діагностиці та лікуванні інсульту останніми десятиріччями суттєво вплинули на стратегію надання медичної допомоги (МД) хворим з гострими судинно-мозковими ураженнями

[1–4, 11]. У структурі гострих порушень мозкового кровообігу (ГПМК) основна частка належить ішемічному інсульту (інфаркту мозку — ІМ). Доведено, що тільки лікування в умовах спеціалізованого відділення та надання ургентної високоспеціалізованої МД у гострий період інсульту може значно вплинути на результат лікування. Систематизований аналіз результатів проведеного лікування хворих в умовах спеціалізованих стаціонарів Централь-

ної та Східної Європи (Lenti L. et al., 2013) показав зниження абсолютного показника смертності на 3 % [3, 5, 10]. Актуальним і дієвим напрямком МД у гострому періоді ІМ вважають тромболітичну терапію (ТЛТ), натомість суттєве коло протипоказань до її проведення та нечіткість визначення критеріїв умов щодо цього звужують можливості її застосування [1, 5, 9, 11]. На сьогодні тромболізіс при ішемічному інсульті — єдиний етіопатогенетичний метод лікування цього захворювання. Введення в організм значної кількості реактиватора плазміногену викликає руйнування та зниження рівня фібриногену, інактивацію факторів згортання крові, а також зниження рівня тромбоцитарного фібрину [4–6]. Як результат, провокація стану системної гіпокоагуляції, що, в свою чергу, розкриває уражену судину, збільшує шанси хворого на повне одужання. Метааналіз J.U. Rha, J.L. Saver (2007) більшості великих досліджень, присвячених тромболітичній терапії, демонструє частоту реканалізації ураженої судини у межах 43–71 % [9]. Натомість, з огляду на ризик кровотечі, а також наявність показань і протипоказань проведення тромболітичної терапії є можливим не в усіх хворих з ішемічним інсультом [1, 5–7]. Слід відзначити, що кількість хворих на ІМ значно перевищує кількість проведених ТЛТ. Звісно, великий спектр протипоказань не дає можливості кардинально збільшити цю цифру, але існує чимало факторів, які значною мірою стосуються й особливостей МД на різних рівнях, що необхідно досліджувати та розробляти відповідні заходи щодо удосконалення як у державній системі МД, так і в закладах охорони здоров'я в межах міста та конкретної лікарні. Саме наукове доведення пріоритетів ТЛТ дозволить ширше впроваджувати її у практичну медицину.

Мета дослідження: порівняти результати лікування хворих у найгострішому періоді ішемічного інсульту залежно від особливостей диференційованої терапії та соматичного статусу хворих із показниками стандартної терапії.

Матеріали та методи

Проаналізовано 90 історій хвороб пацієнтів з ІМ. Серед усієї кількості хворих виділено дві основні групи: 1-ша — хворі зі стандартним лікуванням без використання ТЛТ (група порівняння); 2-га — пацієнти після тромболітичної терапії (альтеплазе). Кожна група була розподілена на 4 підгрупи пацієнтів, порівнянних за віком, статтю (табл. 1), тяжкістю інсульту, оцінена за шкалою NIHSS (рис. 1), періодом часу від початку захворювання до початку лікування (рис. 2).

Проведено порівняльну оцінку методів лікування хворих у гострий період ішемічного інсульту, беручи до уваги результати загальноклінічних і клініко-неврологічних обстежень (з оцінкою стану хворого за шкалою NIHSS), інструментальних (КТ, МРТ головного мозку, дуплексне сканування магістральних судин, ЕКГ-моніторування, пульсоксиметрія) і лабораторних (коагулограма, ліпидограма, загальний аналіз крові) досліджень.

Результати та обговорення

Було проведено порівняння показників двох груп пацієнтів (n = 90, серед них 45 — після проведеного тромболізісу та 45 — після стандартного лікування). Основним критерієм порівняння був результат лікування, а саме: регрес неврологічного дефіциту, строки перебування у стаціонарі, ступінь непрацездатності.

Внаслідок проведеного лікування у першій групі хворих із підгрупи тяжких інсультів (16–20 балів за

Таблиця 1. Розподіл пацієнтів за віком і статтю

Кількість хворих	Вікові підгрупи, років									
	До 50		50–60		60–70		70–80		Понад 80	
Стать	ч	ж	ч	ж	ч	ж	ч	ж	ч	ж
1-ша група	4	1	8	3	7	14	5	2		1
2-га група	4	1	8	3	7	14	5	2		1

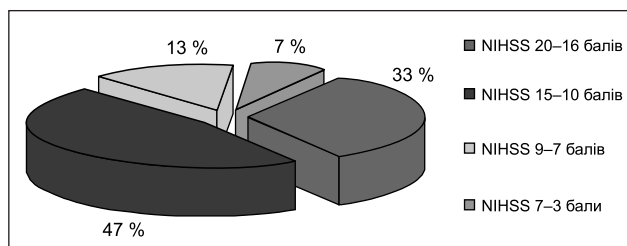


Рисунок 1. Розподіл усіх пацієнтів при надходженні у стаціонар за тяжкістю інсульту (шкала NIHSS)

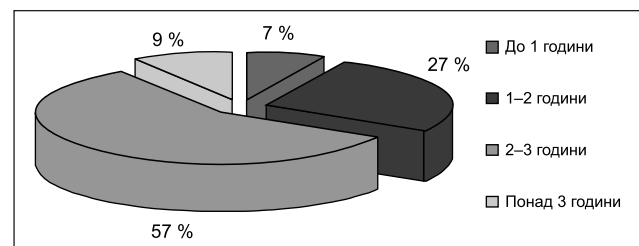


Рисунок 2. Розподіл пацієнтів за тривалістю періоду від початку клінічних проявів захворювання до початку лікування

шкалою NIHSS) у 7 (46 %) хворих зберігся неврологічний дефіцит вираженого ступеня (12–16 балів), у 5 (33 %) — середнього ступеня (9–11 балів) і тільки 3 (21 %) пацієнти були виписані з неврологічного стаціонару з легким неврологічним дефіцитом (3–7 балів). Летальних випадків не було. Тривалість перебування цієї групи хворих у лікарні становила від 12 до 16 діб, причому 5–6 діб — у блоці інтенсивної терапії.

Якщо проаналізувати результат лікування залежно від строків госпіталізації, то слід відзначити, що 60 % хворих надійшли у спеціалізоване стаціонарне відділення через 6 годин і більше.

У другій групі пацієнтів спостерігався більш виражений ефект лікування. Тобто серед 15 осіб у підгрупі тяжких інсультів (16–20 балів за шкалою NIHSS) із грубим неврологічним дефіцитом було 4 (27 %) особи, у 3 (20 %) хворих зберігся неврологічний дефіцит середнього ступеня (9–11 балів), 8 (53 %) хворих виписані з мінімальним неврологічним дефіцитом (3–7 балів). Щодо строків перебування відмітимо незначну, але позитивну різницю: у першій групі — 12–16 діб, у другій групі — від 10 до 12 діб (у середньому: у першій групі — $13,0 \pm 1,8$ доби, у другій групі — $10,5 \pm 1,0$ доби). У групі з ТЛТ також не було летальних випадків, відзначалися лише чотири геморагічні трансформації зони ішемії, але геморагії не викликали погіршення стану хворих, тільки подовжили строки перебування у відділенні з метою спостереження.

У хворих, які надійшли у першу годину від початку інсульту, відмічався повний регрес неврологічної симптоматики при проведенні тромболітичної терапії (2–3 бали за шкалою NIHSS; від початкових 14–16 балів); у другій групі один пацієнт, який мав захворювання крові (тромбоцитопенію), був виписаний з неврологічним дефіцитом середнього ступеня (11 балів за шкалою NIHSS; від 16 балів до початку лікування); 2 особи були з легкими порушеннями (3–5 балів за шкалою NIHSS; від 12–10 балів).

Висновки

Після проведеної тромболітичної терапії кількість хворих, які потребують постійного стороннього догляду, була в півтора рази меншою, ніж при звичайному консервативному лікуванні. Також скорочуються строки перебування пацієнтів у стаціонарі.

Необхідно звернути увагу на той факт, що рання госпіталізація та початок лікування позитивно впливають на одужання хворих як при проведенні тромболітизму, так і при стандартному лікуванні.

Аналіз перебігу захворювання, результатів лікування дає можливість визнати тромболітичну терапію ефективним і перспективним методом лікування інфаркту мозку.

Основною проблемою та перешкодою для ТЛТ залишається пізня госпіталізація хворих (тільки 30 % пацієнтів були доставлені в межах терапев-

тичного вікна) та втрата часу на догоспітальному етапі. Тобто 70 % хворих не мали можливості отримати адекватну етіопатогенетичну терапію через несвоєчасну госпіталізацію у спеціалізований стаціонар.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

Список літератури

1. Зозуля І.С., Головченко Ю.І., Зозуля А.І., Оноприєнко О.П., Волосовець А.Д. Основні принципи діагностики, формування діагнозу, лікування та профілактики мозкового інсульту // *Укр. мед. часопис.* — 2015. — № 4(109). — 4X\X.
2. Зозуля А.І., Слабкий Г.О. Усовершенствование системы оказания медицинской помощи населению при цереброваскулярных заболеваниях — составляющая общей реформы здравоохранения в Украине // *Международный неврологический журнал.* — 2013. — № 7(61). — С. 111-117.
3. Зозуля А.И. Пути реорганизации оказания медицинской помощи при цереброваскулярных заболеваниях // *Укр. мед. часопис.* — 2013. — № 4(96). — С. 132-135.
4. Зозуля І.С., Цимбалюк В.І., Зозуля А.І. Інсульт: стратегія і тактика надання медичної допомоги // *Укр. мед. часопис.* — 2012. — № 91. — С. 36-39.
5. Системный тромболитис при ишемическом инсульте / Домашенко М.А., Максимова М.Ю., Зозуля А.И. Основные принципы реорганизации медицинской помощи при сосудистых заболеваниях головного мозга // *Неврология и нейрохирургия. Восточная Европа.* — 2013. — № 2(18). — С. 11-17.
6. Mustanoja S., Meretoja A., Putaala J. Outcome by stroke etiology in patients receiving thrombolytic treatment: description subtype analysis // *Stroke.* — 2011 Jan. — 42(1). — 102-6.
7. Wardlaw J.M., Murray V., Berge E., del Zoppo G.J. Thrombolysis for acute ischemic stroke // *The Cochrane database of systematic reviews.* — 2014 Jul 29.
8. Amarenco P., Bogousslavsky J., Caplan L.R., Donnan G.A., Hennerici M.G. Classification of stroke subtypes // *Cerebrovasc. Dis.* — 2009. — 27. — 493-501.
9. Rha J.H., Saver J.L. The impact of recanalization on ischemic stroke outcome: a metaanalysis // *Stroke.* — 2007. — 38(3). — 967-973.
10. Czlonkowska A. Stroke management in Central and Eastern Europe: Experience for the STEPS Stroke Site // *Invited speakers on the 2nd Internationale Congress of Central and Eastern European Stroke Society.* — Warsaw, 2008 April 3–5.
11. European Stroke Organization. Guidelines for Management of Ischemic Stroke. — 2008 (ESO 2008).
12. National clinical guideline for stroke. Third edition. Incorporating the recommendations from initial management of acute stroke and transient ischemic attack (TIA) by the National Institute for Health and Clinical Excellence. — London: Royal College of Physicians, 2008 (NICE, 2008).

Отримано 08.05.2018 ■

Гостева Г.В.^{1, 2}, Коваленко О.Е.^{2, 3}

¹Городской инсульта́льный центр, г. Херсон, Украина

²Государственное научное учреждение «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины» Государственного управления делами, г. Киев, Украина

³НМАПО имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

Медицинская помощь больным с ишемическим инсультом в первые часы развития заболевания

Резюме. Цель. Ретроспективная сравнительная оценка клинических результатов лечения больных в острый период ишемического инсульта (инфаркта мозга) при применении тромболитической и стандартной терапии для дальнейшей оптимизации оказания медицинской помощи на разных уровнях. **Материалы и методы.** Проанализировано 90 историй болезней пациентов с ишемическим инсультом. Среди всего количества больных выделены две основные группы: 1-я — больные со стандартным лечением (группа сравнения); 2-я — пациенты после тромболитической терапии (альтеплазе). Проанализированы некоторые факторы, влиявшие на выбор лечебной тактики, проведена клиничко-анамнестическая сравнительная оценка результатов лечения больных по шкале NIHSS в острый период ишемического инсульта. **Результаты.** Доказано, что после проведения тромболитической терапии сокращаются сро-

ки пребывания больных в стационаре за счет повышения уровня восстановления утраченных функций, а количество больных, нуждающихся в постоянном постороннем уходе, в полтора раза меньше, чем при обычном консервативном лечении. **Выводы.** Ранняя госпитализация и начало лечения положительно влияют на восстановление функций больных как при проведении тромболитической, так и при стандартном лечении. Анализ течения заболевания, результатов лечения дает возможность признать тромболитическую терапию эффективным и перспективным методом лечения инфаркта мозга, качественное обеспечение которого невозможно без квалифицированной работы специалистов разных звеньев медицинской помощи.

Ключевые слова: ишемический инсульт; инфаркт мозга; тромболитическая терапия; медицинская помощь; результаты лечения

G.V. Gosteva^{1, 2}, O.Ye. Kovalenko^{2, 3}

¹Municipal Stroke Center, Kherson, Ukraine

²State Scientific Institution "Scientific and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine" of the Agency of State Affairs, Kyiv, Ukraine

³Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

Medical care for patients with ischemic stroke in the first hours of the disease

Abstract. Background. The purpose was to provide a retrospective comparative evaluation of clinical outcomes when managing patients in the most severe period of ischemic stroke (cerebral infarction) with the use of thrombolysis and standard therapy to further optimize the provision of medical care at various levels. **Materials and methods.** Ninety case histories of patients with ischemic stroke have been analyzed. Of the total number of patients, two main groups were formed: I — patients receiving standard treatment (comparison group); II — patients after thrombolytic therapy (alteplase). Some factors influencing the choice of therapeutic tactics have been analyzed, clinical and anamnestic comparative evaluation of treatment outcomes has been carried using the National Institutes of Health Stroke Scale in the most acute period of isch-

emic stroke. **Results.** It is proved that after thrombolytic therapy, the length of stay in the hospital is reduced due to increased recovery of lost functions, and the number of patients who need constant care is 1.5 times less than with conventional conservative treatment.

Conclusions. Early hospitalization and initiation of treatment have a positive effect on the restoration of the functions of patients, both during thrombolysis and standard treatment. The analysis of the disease course, the results of treatment gives the opportunity to consider thrombolytic therapy as an effective and promising method for treating brain infarction, quality assurance of which is impossible without skilled work of different specialists in medical care.

Keywords: ischemic stroke; brain infarction; thrombolytic therapy; medical care; results of treatment