

Випадок повного відновлення неврологічних функцій і працездатності внаслідок застосування системного тромболітизму при гострому інсульті

Досвід лікарів міської лікарні № 2 м. Білої Церкви

Міська лікарня № 2 м. Біла Церква – один з найбільших лікувальних закладів Київської області й лідер передових медичних технологій. Завдяки ініціативі керівництва, лікарів неврологічного та реанімаційного відділень із 2011 року тут запроваджено метод системної тромболітичної терапії при гострому ішемічному інсульті. Про подробиці першого успішного досвіду її застосування ми дізналися безпосередньо від фахівців.

Головний лікар Ніна Василівна Головенко познайомила зі структурою лікувального закладу і прокоментувала роль тромболітичної терапії у системі медичної допомоги хворим на гострий інсульт.



– Нашу лікарню введено в експлуатацію 24 серпня 1990 року. Планувалося, що це буде заклад, який надаватиме високоспеціалізовану медичну допомогу жителям м. Біла Церква і прилеглих районів Київської області. Сьогодні лікарня потужністю 455 ліжок цілком відповідає покладеним на неї завданням, маючи у своєму складі спеціалізовані стаціонарні відділення і поліклініку. Адміністрація лікарні та фахівці весь час прагнуть до вдосконалення медичної допомоги шляхом освоєння і впровадження у роботу відділень сучасних методів діагностики та лікування, які успішно застосовують у європейських країнах. Таким методом, зокрема, є тромболітична терапія при гострому ішемічному інсульті. На базі Універсальної клініки «Оберіг» наші лікарі пройшли курс навчання й отримали сертифікати фахівців, які освоїли метод системної тромболітичної терапії. Їїною ініціативу підтримав начальник міського Управління охорони здоров'я Анатолій Володимирович Рогов. Він провів координаційні наради з участю лікарів первинної ланки, працівників станції швидкої медичної допомоги та персоналу різних підрозділів нашої лікарні – приймального відділення, відділень неврології, анестезіології й інтенсивної терапії, функціональної діагностики. Першим кроком до впровадження тромболітизму є досягнення повного взаєморозуміння між фахівцями різних ланок, злагодженості у роботі всіх етапів надання допомоги хворим на інсульт, адже у момент надходження кандидата на тромболізис усе вирішує час.

Перший випадок тромболітизму, проведеного на базі нашої лікарні, підтвердив високу ефективність і безпечність методу за умови ретельного відбору пацієнтів, які можуть отримати від нього максимальну користь при мінімальних ризиках. Ми готові й надалі застосовувати цей метод лікування і вважаємо, що він є досить перспективним. Хоча відсоток хворих, яким можна проводити тромболізис, невеликий (з об'єктивних причин – через пізні звер-

нення по медичну допомогу або через наявність протипоказань), а препарат для тромболітизму висококоштовний, соціально-економічна значимість цього методу висока. Статистика свідчить, що інсульт шороку «молодшає», отже, кожний успішний випадок тромболітизму – це збережена працездатність. Мета будь-якого лікування – повернути людину до повноцінного життя. Тромболітична терапія цілком відповідає цій меті – дає змогу відвернути загрозу інвалідності й соціальної дезадаптації. Коли нашого першого хворого без будь-якого неврологічного дефіциту виписували з лікарні, я відчувала, що можу пишатися своєю професією.

Головний міський невролог, завідувач неврологічного відділення Людмила Борисівна Липовенко докладно розповіла про перший випадок застосування тромболітичної терапії.



– 9 листопада 2011 року бригада швидкої медичної допомоги доставила до нашої лікарні пацієнта С. 52 років, дружина якого чітко вказувала на час появи характерної для гострого інсульту неврологічної симптоматики. За клінічним протоколом обстеження кандидата на тромболізис проводили у приймальному відділенні. Це дало змогу суттєво скоротити проміжок часу від надходження хворого до початку проведення тромболітизму. Під час обстеження виявили дизартрію та лівобічний геміпарез. Оцінка тяжкості стану за шкалою NIHSS становила 11 балів. Ретельний збір анамнезу та додаткове обстеження не виявили протипоказань для проведення тромболітичної терапії. Інформовану згоду на застосування цього методу лікування дала дружина хворого. Із приймального відділення хворого відразу направили на проведення комп'ютерної томографії, яка підтвердила наявність ішемічного вогнища за відсутності ознак геморагії. У цей час персонал реанімаційного відділення вже був поінформований про можливе надходження хворого і готувався його прийняти. Хворому було введено болюс альтеплази в розрахунок на масу тіла, після чого тромболітизм продовжували вводити внутрішньовенно крапельно, як це передбачено протоколом тромболітичної терапії. Увесь час хворий був при свідомості. Наприкінці введення препарату хворий відчув повернення м'язової сили в уражених кінцівках, згодом відновилося мовлення. Протягом доби пацієнт перебував у реанімаційному відділенні, де за його станом спостерігали неврологи і реаніматологи. Через 24 год від початку введення тромболітика хворому було повторно проведено КТ та доплерографію судин головного мозку. Отримані позитивні результати і задовільний стан хворого дали змогу перевести його до неврологічного відділення, де він продовжував отримувати лікування згідно із клінічним протоколом надання допомоги при інсульті. На десятий день хворого виписали під нагляд районного

невролога з наданням рекомендацій із вторинної профілактики інсульту. Через місяць від початку захворювання чоловік вийшов на роботу (він працює директором школи) з повним відновленням неврологічних функцій. Хронометраж цього випадку свідчить, що від появи симптомів до введення болюсу альтеплази пройшло 2 год, тобто з великим запасом часу ми вклалися у 3-годинне терапевтичне вікно.

– Чи готові ви продовжувати застосовувати тромболізис?

– Сьогодні усі служби, задіяні в наданні допомоги хворим на гострий інсульт, готові до наступного тромболітизму. Чергування фахівців сплановано таким чином, що є можливість проведення усіх передбачених протоколом тромболітичної терапії заходів, включаючи ургентну КТ, у будь-який час доби. Єдине обмеження – відсутність у відділенні препарату, закупленого за бюджетні кошти, але запас альтеплази завжди є у цілодобовій аптеці, розташованій на території лікарні. Планується реорганізація частини неврологічного відділення у міський інсультний центр, куди за наказом міського Управління охорони здоров'я будуть доставляти жителів міста з підозрою на інсульт. Таким чином, ми отримаємо більший потік хворих, з якого зможемо відібрати кандидатів на застосування тромболітизму.

Своїми враженнями також поділилася завідувач відділення анестезіології та інтенсивної терапії Лариса Вікторівна Стафійчук.



– Від ідеї до готовності проводити тромболізис пройшло близько півроку. Спочатку була школа тромболітизму. Разом із сертифікатами ми формально отримали право застосовувати цей метод у своїй роботі, але бракувало досвіду і залишалися невирішеними деякі питання. Ми почали вивчати наукову літературу і спілкуватися з фахівцями, які мали досвід організації допомоги хворим на інсульт і проведення тромболітизму. Завдяки координаційній роботі начальника Управління охорони здоров'я, головного лікаря нашої лікарні та головного лікаря станції швидкої медичної допомоги було проведено спільні навчання лікарів і персоналу, узгоджено й затверджено локальний наказ, який розподіляв обов'язки і завдання кожного з учасників у ланцюгу тромболітичної терапії – від диспетчера «швидкої» до лікаря, який проводить тромболізис у стаціонарі. Важливою умовою для впровадження тромболітичної терапії є обізнаність населення про перші ознаки інсульту, необхідність негайного звернення по медичну допомогу й ефективність сучасних методів лікування. Тому наші фахівці виступали на місцевому телебаченні, роз'яснюючи усі ці питання.

Потім ми довго чекали на пацієнта, який за сукупністю показань і протипоказань ідеально підходив би. Нарешті надійшла інформація про хворого, дружина якого чітко зазначила час появи симптомів



Комп'ютерний томограф, на якому проводять обстеження кандидатів на тромболізис

і через 2 хв викликала «швидку». Неврологічне обстеження й КТ допомогли встановити точний діагноз: ішемічний інсульт у басейні правої середньої мозкової артерії. Під час обстеження і збору анамнезу протипоказань не виявили, тому прийняли рішення застосувати тромболізис. Зазначу, що в реанімаційному відділенні спеціально для проведення тромболітичної терапії інсультним хворим виділено окрему палату з одним ліжко-місцем, обладнаним необхідною апаратурою для моніторингу життєво важливих функцій і проведення реанімаційних заходів. Процедура тромболітизму виконали строго за протоколом: 10% дози альтеплази ввели болюсно, решту – протягом 1 год через інфузомат. Результат отримали наприкінці введення тромболітика. І лікарі, і середній медперсонал були вражені ефектом. Через годину після того як неврологічний дефіцит був досить очевидним, у нас на очах відновлювалися порушені рухові функції й мовлення. Пацієнт навіть не встиг усвідомити, що з ним трапилося і наскільки серйозними могли бути наслідки. Через три години ми констатували повне відновлення неврологічних функцій, а через добу пацієнт наполягав на виписці. Ми перестраховувалися і готувалися до боротьби з будь-якими ускладненнями, але їх не було.

– Що ви можете порадити тим колегам, у яких ще є сумніви стосовно ефективності й економічної доцільності тромболітизму при інсульті?

– У той самий час у нас лікувався пацієнт приблизно такого ж віку і зі схожими характеристиками ішемічного інсульту, але він звернувся по допомогу лише через 2 доби після появи симптомів і, звичайно, не міг бути кандидатом на тромболізис. Ми мали можливість порівняти затрати і результати лікування цих двох хворих. Традиційне консервативне лікування без застосування тромболітизму обійшлося дорожче, але повного відновлення втрачених функцій не відбулося, як це й буває у разі значного об'єму ураження мозку. Таким чином, окрім прямих витрат на ліки треба враховувати й фінансовий тягар, який понесе сім'я хворого внаслідок тривалого догляду. Такі затрати перевищать вартість препарату для тромболітизму в сотні разів. Ці два пацієнти спілкувалися між собою, перебуваючи у відділенні, можливо, тоді чоловік, якому провели тромболізис, усвідомив, яких наслідків він уникнув.

Підготував Дмитро Молчанов

3



Палата інтенсивної терапії, відведена спеціально для проведення тромболітичної терапії при гострому інсульті