

В.Л. Ключко, Т.Г. Височанська, Г.О. Кривенко, О.В. Височанський, І.В. Капітанчук, Н.В. Карпенко, Г.Г. Гельман, Л.В. Вознюк, Н.В. Коробчук, С.І. Матіюк, Т.В. Костенко, М.М. Черній,
Вінницька обласна психоневрологічна лікарня ім. О.І. Ющенка

Оцінка результатів процедури тромболізу в умовах інсультного відділення Вінницької обласної психоневрологічної лікарні ім. О.І. Ющенка

Інсульт – поширена причина первинної інвалідності, тимчасової і/або стійкої непрацездатності.

У Росії та Україні рівень інвалідизації через рік після перенесеного інсульту становить від 76 до 85%, тоді як у країнах Західної Європи – 20-30%. (Kalra L., 1994; Шахпаронова Н.В., Кадыков А.С., 2006), що свідчить про недостатній рівень організації лікувального та реабілітаційного процесу.

На основі вивчення патогенетичних механізмів розвитку мозкового інсульту за допомогою сучасних методів нейровізуалізації та біохімічних досліджень, а також на підставі даних доказової медицини сьогодні розроблено сучасні підходи до ведення пацієнтів з гострим порушенням мозкового кровообігу. У разі ішемічного інсульту це терапія, спрямована на відновлення судинного русла (тромболізіс). Основним церебральним тромболітиком визнано альтеплазу (рекомбінантний активатор тканинного плазміногена, rтРА). Тромболітична терапія належить до розряду таких методів лікування, ефективність яких доведено результатами великих багаточислових досліджень. Застосування цього методу дає змогу на 30% зменшити інвалідизацію пацієнтів.

В інсультному відділенні Вінницької обласної психоневрологічної лікарні ім. О.І. Ющенка вперше процедуру тромболізу було проведено 2007 року. Протягом наступних років прогресивно збільшувалася кількість пацієнтів, у лікуванні яких застосовували тромболітичну терапію, що суттєво вплинуло на відновлення втрачених функцій, ступінь незалежності в побуті, рівень фізичної активності і зменшило інвалідизацію пацієнтів після перенесеного ішемічного інсульту.

Ця стаття містить оцінку результатів застосування тромболізу в умовах

інсультного відділення ВОПНЛ ім. О.І. Ющенка за 2010-2011 рр. Було проаналізовано історії хвороб пацієнтів з ішемічним інсультом, яким було проведено тромболізіс протягом 2010-2011 рр. Процедуру тромболітичної терапії 2010 року виконано 14 пацієнтам (11 чоловіків, 3 жінки), а 2011-го – 18 (12 чоловіків, 6 жінок). Із них 2010 року мешканців м. Вінниці – 10 осіб, мешканців області – 4 особи, 2011 року відповідно 10 і 8 осіб. Віковий склад пацієнтів наведено в таблиці 1.

Після проведення нейровізуалізації, верифікації діагнозу ішемічного інсульту й відбору згідно з протоколом пацієнтам вводили Актилізе.

Стан пацієнтів оцінювали за шкалами NIHSS, Rankin на момент госпіталізації та за шкалами NIHSS, Barthel, Rankin через 7 днів після проведення процедури. Протягом перебування в інсультному відділенні після стабілізації стану (відповідного стану свідомості, нормалізації діяльності серцево-судинної системи) щодня з пацієнтами працювала мультидисциплінарна команда, яка здійснювала заходи ранньої активізації та реабілітації з метою запобігання виникненню ускладнень перебігу інсульту, зменшення ступеня неврологічного дефіциту та когнітивних розладів.

Також стан пацієнтів оцінювали згідно із шкалою загальної оцінки

після проведення тромболізу в першу добу після введення тромболітика, на 5-ту добу, під час виписки та через три місяці після виписки з інсультного відділення (інформацію було отримано під час безпосереднього огляду пацієнта у відділенні або вдома).

Для оцінки отриманих результатів тромболізу при гострому ішемічному інсульті застосовували шкалу семибальної оцінки, розроблену лікарями інсультного відділення під керівництвом професора С.П. Московка, завдувача кафедри нервових хвороб Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова:

1 – покращення (повне відновлення неврологічних функцій або залишкові явища у вигляді симптомів, які майже не обмежують будь-яке функціонування, неускладнений перебіг лікування);

2 – значне покращення (очевидне відновлення функцій, регрес сукупної оцінки неврологічного дефіциту за шкалою NIHSS $\geq 75\%$, залишкові явища, які мінімально обмежують функціональні можливості пацієнта: індекс Barthel 75-100%, оцінка за шкалою Rankin 1-2, майже не ускладнений перебіг лікування);

3 – незначне покращення. Регрес сукупної оцінки за шкалою NIHSS $50 < 75\%$, залишкові явища, які помірно обмежують функціональні можливості хворого: індекс Barthel $60 < 75\%$, оцінка за шкалою Rankin 2-3, ускладнення тромболізу, які не мали клінічно значущих наслідків – не збільшили тривалість госпіталізації, не підвищили неврологічний дефіцит);

4 – немає змін (регрес неврологічного дефіциту відсутній або вкрай незначний, ускладнення тромболізу, які не мали клінічно значущих наслідків);

5 – мінімальне погіршення (помірне зростання неврологічного дефіциту, незважаючи на проведений тромболізіс, ускладнення процедури тромболізу, які мали клінічні наслідки – продовження терміну госпіталізації, інтенсифікація терапії з усунення ускладнень);

6 – значне погіршення (значне збільшення неврологічного дефіциту, ускладнення тромболізу, які загрожували життю – великі кровотечі, у тому числі внутрішньочерепні гематоми);

7 – дуже значне погіршення (смерть пацієнта).

Результати застосування тромболізу за семибальною шкалою С.П. Московка і співавт., шкалою Rankin та індексом Barthel представлено в таблицях 2-4.

Серед 18 осіб, яким було проведено процедуру тромболізу, один пацієнт помер на шосту добу через



Т.Г. Височанська

геморагічну трансформацію ішемічного вогнища (дуже значне погіршення, 5,5%), одного хворого було переведено для подальшого лікування до кардіологічного відділення міської лікарні з приводу гострого коронарного синдрому.

Із 18 пацієнтів після проведення процедури тромболізу не мали явних ознак інвалідності на момент виписки 6 осіб (35,3%), за даними катamnезу через 3 місяці – 11 осіб (69%).

Отже, за даними катamnезу, через 3 місяці 14 пацієнтів (82,5%) були незалежними в побуті. Серед пацієнтів працездатного віку (до 60 років – 6 пацієнтів) один хворий (17%) помер (геморагічна трансформація), 5 пацієнтів (83%) через 3 місяці за даними катamnезу стали повністю незалежними в побуті.

Таблиця 4. Оцінка ступеня незалежності в побуті за індексом Barthel (16 пацієнтів) та через 3 міс

| Бали | Під час виписки, n | Через 3 міс, n |
|--------|--------------------|----------------|
| 100-90 | 12 | 13 |
| 80-90 | 2 | 1 |
| 50-80 | 1 | 1 |
| 25-50 | 1 | 1 |

Висновки

Запорукою успішного лікування пацієнтів з ішемічним інсультом є застосування процедури тромболізу з дотриманням єдиних загальних рекомендацій в умовах спеціалізованого відділення. Істотне значення мають рання вертикалізація та активізація пацієнтів, що сприяє більш повному відновленню порушених функцій. Аналіз отриманих даних диктує необхідність більш широкого впровадження сучасного методу лікування ішемічного інсульту – застосування тромболізу, що дає змогу позитивно впливати на ступінь інвалідизації та покращити якість життя пацієнтів після перенесеного інсульту і їх найближчого оточення.

3

Таблиця 1. Розподіл пацієнтів, яким було проведено тромболізіс, за віком

| Рік | Вік пацієнтів, років | | | |
|------|----------------------|-------|-------|-----------|
| | До 40 | 40-60 | 61-70 | Старше 70 |
| 2010 | – | 5 | 6 | 3 |
| 2011 | 1 | 5 | 9 | 3 |

Таблиця 2. Результати проведення тромболізу за семибальною шкалою С.П. Московка і співавт.

| Шкала оцінки результатів | Кількість пацієнтів, n (%) | | | |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------|----------|--|
| | Перша доба | П'ята доба | Виписка | Через 3 міс |
| 1 | 2 (11,1) | 7 (41,3) | 7 (41,3) | 10 (62,5) |
| 2 | 5 (27,8) | 4 (23,5) | 4 (23,5) | 4 (25) |
| 3 | 5 (27,8) | 5 (29,4) | 6 (35,2) | 2 (12,5) |
| 4 | 5 (27,8) | 1 (5,8) | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | 1 (5,5%) | | | |
| Разом | 18 | 17, один летальний випадок | 17 | 16 (одного переведено до кардіологічного відділення) |

Таблиця 3. Оцінка за шкалою інвалідизації Rankin на сьому добу та через 3 міс (16 пацієнтів)

| Ступінь інвалідизації | Кількість пацієнтів, n (%) | | |
|-----------------------|----------------------------|----------------------|-------------|
| | На момент госпіталізації | Через 7 днів/виписка | Через 3 міс |
| 0 | | 1 (5,9) | 6 (37,5) |
| 1 | | 5 (29,4) | 5 (31,5) |
| 2 | | 1 (5,9) | 3 (18,4) |
| 3 | | 6 (35,3) | 1 (6,3) |
| 4 | 11 (61,1) | 4 (23,5) | 1 (6,3) |
| 5 | 7 (38,9) | | |