

Тромболитическая терапия в остром периоде инфаркта мозга

Лурье Т.В.¹, Минзар И.А.², Дрик О.Н.²
Белорусский государственный медицинский университет¹
9-я городская клиническая больница²

Сосудистые поражения головного мозга в наш динамичный век – важнейшая проблема клинической медицины. Их значительная распространенность, а также связанная с ними высокая смертность и инвалидизация больных, делает исключительно важными вопросы, касающиеся предупреждения и лечения острых нарушений мозгового кровообращения (инсультов).

Ишемический инсульт (инфаркт мозга) является наиболее распространенным типом инсульта и наиболее угрожающим жизни неврологическим заболеванием.

Несмотря на существенные успехи в изучении причин возникновения, механизмов развития и лечения инсульта заболеваемость им остается высокой, а смертность в общей структуре занимают второе-третье место, уступая лишь сердечно-сосудистым и онкологическим болезням. Кроме того, мозговой инсульт является одной из главных причин ограничения жизнедеятельности и занимает первое место среди причин глубокой инвалидизации. Большое значение имеет тот факт, что примерно 25% больных с данным нарушением находятся в трудоспособном возрасте.

За последние десятилетия сформировался раздел неврологии, изучающий сосудистые болезни нервной системы — ангионеврология. Специалист этой очень узкой области неврологии называется ангионеврологом. Создания ангионеврологической службы потребовала сама жизнь, так как сосудистые заболевания нервной системы — одна из важнейших проблем медицины в связи с их высокой частотой. Именно сосудистые катастрофы мозга очень часто приводят к инвалидности, а нередко и к драматическому исходу.

При внезапном прекращении поступления крови к участку мозга развивается инфаркт мозга — ишемический инсульт. В зоне инсульта происходит гибель нервных клеток.

Основными механизмами возникновения ишемического инсульта, приводящими к уменьшению объема поступающей крови для мозга, являются спазм артерий и окклюзия (закрытие просвета) сосуда. Закрытие просвета сосудов мозга бывает при сужении сосуда (стенозе) за счет атеросклеротических бляшек, а также в результате тромбоза (образование тромба, сгустка крови в сосуде) и эмболии (занос кусочков тромба в мозговые сосуды с током крови из сердца при мерцательной аритмии и пороках сердца).

Острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт) требует обязательной госпитализации пациента в неврологический стационар. Наибольшие надежды дает **госпитализация в течение первых часов с момента возникновения инсульта**. Это время так называемого «терапевтического окна», позволяющего при необходимой интенсивной терапии получить наилучшие результаты в лечении инсульта.

К сожалению, наше население крайне низко осведомлено о проблеме инсультов, и обычно люди без медицинского образования не знают, какие признаки требуют немедленного обращения в службу скорой помощи.

Многие пациенты предпочитают оставаться дома, в надежде на то, что признаки болезни быстро регрессируют, в то время, когда им требуется как можно более раннее начало лечения, от чего, во многом, зависит исход заболевания.

Как заподозрить инсульт?

Распознать инсульт возможно на месте, не медля, для этого используются три основных приема распознавания симптомов инсульта, так называемые «УЗП»:

У- улыбнуться. При инсульте улыбка может быть кривая, уголок губ с одной стороны может быть направлен вниз, а не вверх. Попросить пострадавшего высунуть язык. Если язык отклоняется на одну или другую сторону, то это тоже признак инсульта.

З – заговорить. Выговорить простое предложение, например: «За окном светит солнце!». При инсульте часто (не всегда!) произношение нарушено.

П – поднять обе руки. Если руки поднимаются не одинаково – это может быть признаком инсульта.

При подозрении на инсульт необходима как можно более быстрая госпитализация больного.

В последние десятилетия явно возросли возможности профилактики и лечения инсультов. Новые подходы к лечению ишемического инсульта, прежде всего, включают применение современных высокоэффективных методов реперфузии вещества головного мозга в первые часы заболевания с помощью восстановления кровотока в окклюзированном сосуде, что позволяет предотвратить или минимизировать объем и тяжесть поражения головного мозга.

На сегодняшний день **тромболитическая терапия** является наиболее эффективным методом терапии при ишемическом инсульте.

Так хорошее функциональное восстановление после применения тромболитика в реальной практике наблюдается у 54,8% больных, а частота симптомной геморрагической трансформации – не более 6%.

После успешной тромболитической процедуры происходит восстановление кровотока в поражённом сосуде и симптомы заболевания могут полностью исчезнуть. Однако для этого метода лечения существуют **строгие показания и противопоказания**.

Схема проведения тромболитической терапии инсульта в УЗ «9-я городская клиническая больница»

1. Вызов скорой медицинской помощи.
2. Бригада скорой медицинской помощи информирует через отдел госпитализации приемный покой клиники о пациенте для проведения тромболитика.
3. Все службы приемного отделения (неврологическая, лабораторная, рентгенологическая) находятся в режиме ожидания для приема данного больного.
4. Бригада скорой медицинской помощи доставляет пациента в приемное отделение, где он осматривается неврологом, терапевтом, собирается подробный анамнез и проводятся все необходимые по протоколу для тромболитика диагностические манипуляции; оценивается тяжесть состояния и наличие сопутствующей патологии.
5. После чего принимается решение о проведении тромболитической терапии, и пациент доставляется в палату интенсивной терапии специализированного неврологического отделения для больных с инсультом для проведения тромболитика.

Результаты

Два года назад благодаря усилиям кафедры нервных и нейрохирургических болезней БГМУ в специализированном неврологическом отделении для больных с инсультом УЗ «9-я городская клиническая больница» внедрён новый метод лечения больных с острым инфарктом мозга – тромболитическая терапия. За этот период на базе палаты интенсивной терапии отделения под патронажем кафедры проведено 20 тромболитисов с применением препарата актилизе.

Из 20 пациентов, которым был проведен тромболитис положительные результаты составили 75% (15 человек). Это пациенты с полным или значительным восстановлением утраченных функций и сохранением способности к самообслуживанию. Отрицательные результаты – 25% (5 пациента) (обусловлены развившимися осложнениями).

Резюме

1. *Тромболитическая терапия является наиболее эффективным методом терапии при ишемическом инсульте при условии жесткого соблюдения критериев отбора.*

2. *Население должно быть широко информировано о необходимости вызова скорой или неотложной помощи при появлении первых признаков инсульта. Инсульт - это неотложное состояние! Предварительный вызов врача поликлиники или общей практики может быть причиной задержки госпитализации и помешать раннему началу адекватного лечения (в первые 3 часов после возникновения инсульта (в пределах «терапевтического окна»));*
3. *Необходимо присутствие родственника при поступлении больного в стационар для подробного сбора анамнеза и выявления противопоказаний для проведения тромболитической терапии (т.к. наибольшая доля первичной информации поступает именно от родственников больных или окружающих). **Получение первичной информации о пациенте – залог успеха на первом этапе оказания помощи!***