

УДК 616.12-008

**АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ТРОМБОЛІТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ
ЗА ПЕРІОД 2014-2016 р.р. В УМОВАХ СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО
ОБЛАСНОГО ІНСУЛЬТНОГО ВІДДІЛЕННЯ**

**Т. Г. Височанська, Р. С. Бартюк, О. В. Височанський,
А. С. Дяченко, Н. В. Карпенко, Т. В. Костенко, Н. В. Коробчук,
Г. О. Кривенко, С. І. Матіюк, Л. В. Сініцка, Т. В. Смотрицька,
Д. О. Фікс, О. Т. Фокіна, Ю. В. Чирка, Ю. А. Шмигельська,
Ю. А. Щербанюк, С. П. Московко**

*Вінницька обласна психоневрологічна лікарня ім. О. І. Ющенка;
інсультне відділення; м. Вінниця; e-mail: 22stroke.unit@gmail.com*

Наведено дані про віддалені результати лікування в групі хворих (n=174) з ішемічним інсультом, яким проведена терапія з використанням Альтеплази®. За три роки імплементації комплексу заходів, спрямованих на скорочення часу від початку симптомів до надання допомоги, збільшилась кількість пацієнтів, госпіталізованих у межах «терапевтичного вікна», та відсотку хворих, яким виконана тромболітична терапія. При наданні оцінки функціональних можливостей пацієнтів через 90 днів після інсульту продемонстровано зростання частки незалежних в щоденній діяльності (mRS 0-2) до 68,9%.

Ключові слова: маршрут пацієнта, пренотифікація, тромболізіс, оцінка функціонального стану.

Ішемічний інсульт є важкою, життєвопорушуючою подією, яка має важкі наслідки для пацієнта та його оточуючих і часто залишає хворого з функціональними порушеннями, які повільно відновлюються [1]. Наслідки інсульту значною мірою залежать від вчасно наданої допомоги, вибору найкращого методу лікування та місця, де надається допомога – системи організації та навичок персоналу. Результат лікування найкраще оцінюється згодом, на 90-й день від моменту інсульту, коли практично завершуються всі події – ішемічні, запальні, ранні регенеративні тощо. За три місяці відбувається найшвидше функціональне відновлення, і його кінцевий рівень формує прогноз для подальшого, реабілітаційного потенціалу.

Метою дослідження було проаналізувати динаміку якісних показників надання допомоги пацієнтам з ішемічним інсультом із застосуванням тромболітичної терапії в умовах обласного інсультного відділення за три роки поспіль, використовуючи оцінку функціонального остаточного дефіциту в період 3 місяців після події.

Протягом трьох років у спеціалізованому інсультному відділенні, яке працює за локальним протоколом, що відповідає критеріям «Stroke

Unit», відбувалась імплементація комплексу заходів, спрямованих на скорочення часу від виникнення симптомів інсульту в конкретному випадку до моменту надання допомоги (діагностичний та лікувальний компоненти). Ключовим заходом була процедура «пренотифікації»: повідомлення персоналу відділення про випадок з місця події та в час первинного контакту медичного персоналу («швидка допомога», сімейний чи дільничний лікар, невролог тощо). Це дає змогу завчасно активувати всю систему надання допомоги, включаючи невідкладну нейровізуалізацію, і змінити та контролювати маршрут пацієнта, максимально скорочуючи та оптимізуючи його. Досягнуті рівні кількості пацієнтів, що доправлені у відділення (обласного підпорядкування), дозволили суттєво розширити контингенти, яким можливо виконання системної тромболітичної терапії. Так, при середньорічній кількості пацієнтів з ішемічним інсультом 450-550 випадків у 2014 р. в «терапевтичне вікно» (0-4 години) доправлено 129 хворих і тромболізіс виконано в 29 (23%) випадках. У 2015 р. кількість кандидатів на ургентну терапію зросла до 211 (+67,5%) і тромболітична терапія виконана в 61 випадку (річний приріст – 110,3%). У 2016 р. цифри склали 296 (+127% порівняно до 2014 р. і +35,5% – до 2015 р.) та 84 тромболітичних процедур (на 37,7% більше, ніж у 2015 р.) відповідно.

Збільшення кількості процедур може привести до різних наслідків: як позитивних (при правильному відборі пацієнтів), так і негативних (при нехтуванні вимогами протоколу). Ми проаналізували динаміку вхідних параметрів пацієнтів, що відібрані для тромболізісу. Середній вік хворих відрізнявся несуттєво: за зазначеними роками – $59,2 \pm 13,7$ років, $60,4 \pm 9,2$ та $58,9 \pm 9,9$ років.

Стан свідомості (шкала ком Глазго, бали) характеризує поступову тенденцію до відбору хворих з кращою свідомістю при поступленні: $12,6 \pm 1,8$, $13,2 \pm 1,8$ та $13,4 \pm 1,6$ бали. Оцінка загального початкового неврологічного дефіциту або важкості інсульту складала за шкалою NIHSS, бали: $16,2 \pm 4,7$, $15,0 \pm 4,1$ та $14,1 \pm 4,5$ бали, при розмаху від 5 до 25 балів.

У результаті проведеної тромболітичної терапії зміни в оцінці за шкалою NIHSS на момент виписки із стаціонару становили в середньому за роками: $6,0 \pm 4,4$, $7,1 \pm 4,1$ та $7,1 \pm 4,8$ бали – від погіршення стану – від 3 до 13 балів до поліпшення – до 14-22 бали. Смертність становила у 4 (13,8%), 5 (8,2%) та 6 (7,1%) випадках. Загалом безпечність процедури поліпшилась.

Безпосередні наслідки лікування підтверджуються й динамікою оцінки стану функціонування за модифікованою шкалою Ренкін (mRS). Різниця між групами при поступленні та при виписці хворих була достовірною ($p < 0,001$) у всі визначені періоди: у 2014 р. – $4,4 \pm 0,6$ та $3,1 \pm 1,4$ бали; у 2015 р. – $4,3 \pm 0,6$ та $2,8 \pm 1,2$ бали і в 2016 р. – $4,3 \pm 0,7$ та $2,6 \pm 1,2$ бали.

Методом телефонного інтерв'ювання 145 пацієнтам та їхнім родичам (тих, хто доглядає за пацієнтом) було встановлено в термін 90 днів після інсульту стан загального функціонування, який виражався в балах за mRS. Середній показник у групі при виписці із стаціонару становив $2,9 \pm 1,4$ бали, а на 90-й день – $2,4 \pm 1,7$ бали ($p=0,007$). Ці дані включали й випадки смерті (mRS=6) в період стаціонарного лікування ($n=11$) та після виписки з відділення ($n=5$). Визначено достовірну динаміку поліпшення функціонального стану пацієнтів, що отримали тромболітичну терапію, через 3 місяці від епізоду інсульту. Так, в момент виписки не мав оцінки за mRS 0 балів жоден пацієнт, а через 3 місяці – 5 (6,8%, $n=74$). Відповідно, кількість тих, хто мав оцінку за mRS 1 бал, змінилась з 16 (20,5%) до 30 (40,5%) випадків. Кількість оцінок у 2 бали складала при виписці 29,5% (23 хворих) і на 90-й день – 21,6% (16 хворих). У 3 бали оцінено функціональний стан при виписці 20,5% (16) та через 3 місяці – 27,0% (20). 4 бали мали 22 (28,2%) пацієнти і 1 (1,3%) оцінений в 5 балів при завершенні лікування. Натомість, через 90 днів тільки 3 (4,1%) хворих залишалось з оцінкою 4 бали за mRS і жоден не мав оцінки 5 балів. Оцінку 0-1 бал при виписці мали 20,5% пацієнтів і оцінку 0-2 бали – 50%, а через три місяці ці сегменти змінились на 47,3% та 68,9% відповідно ($p=0,02$).

Таким чином, оцінка функціонального стану та можливостей пацієнта у повсякденному житті, зроблена на 90-й день після інсульту, дозволяє продемонструвати потенціал лікування, що, за нашими даними, є дещо більшим у пацієнтів, які отримали тромболітичну терапію порівняно з стандартним підходом. За різних обставин та чинників, безпосередній результат (стабілізація стану і можливість виписки хворого) ще не свідчить про потенціал та швидкість подальшого відновлення. Більш об'єктивну інформацію про адекватність та якість надання допомоги може надавати оцінка в стандартний термін 90 днів, яка має стати одним з індикаторів якості роботи спеціалізованої інсультної служби.

Література

1. Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Managing transitions of care following Stroke, Guidelines Update 2016 / J.I. Cameron, C.O'Connell, N.Foley, K.Salter et al. // Int.J. of Stroke. – 2016. – Vol. 11(7). – P. 807-822.

*Стаття надійшла до редакційної колегії 27.05.2017 р.
Рекомендовано до друку д.м.н., проф. Вакалюком І.П.,
д.м.н., проф. Білобрюком Р.І. (м. Київ)*

ANALYSIS OF THROMBOLYTIC THERAPY IN THE PERIOD
OF 2014-2016 YEARS IN A SPECIALIZED REGIONAL
STROKE UNIT

**T. G. Vysochanska, R. S. Bartyuk, O. V. Vysochanskiy,
A. S. Dyachenko, N. V. Karpenko, T. V. Kostenko,
N. V. Korobchuk, G. O. Kryvenko, S. I. Matiyuk, L. V. Sinitska,
T. V. Smotrytska, D. O. Fix, O. T. Fokina, I. V. Chyrka,
I. A. Shmyhelska, I. A. Shcherbaniuk, S. P. Moskovko**
*O. I. Yushchenko Vinnytsia Regional Psychoneurological Hospital; Stroke
Unit; Vinnitsia; e-mail: 22stroke.unit@gmail.com*

There are performed the long term results of treatment in group of patients with ischemic stroke whome Alteplasa was held (n=174). 3-year implementation of a package of measures aimed at reducing the time from onset of symptoms to the aid, the number of patients who were hospitalized within the therapeutic window, and the percentage of patients who underwent thrombolysis. When assessing the functional capacity of patients 90 days after stroke an increase of the 68,9% cases of independence in daily activities (mRS 0 – 2) were demonstrated.

Key words: *clinical pathway, pre-notification procedure, thrombolysis, assessment of functional status.*