

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Евлаш П. Ю.¹, Буденная Е. А.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская университетская клиника²

Научный руководитель: ст. препод. Протасевич П. П.

Актуальность. Инсульт является актуальной медицинской и социальной проблемой во всем мире. Так по данным всемирной организации здравоохранения ежегодно развивается более чем у 15 млн человек и занимает лидирующее место по инвалидизации и причине летального исхода. Одним из наиболее эффективных методов терапии является раннее проведение тромболитической терапии (ТЛТ) у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) [1].

Цель. Провести анализ эффективности и безопасности ТЛТ у пациентов с ОНМК на современном этапе.

Методы исследования. Нами был проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, находившихся на лечении в ОАР № 3 УЗ «Гродненская университетская клиника» с ОНМК, которым проводилась ТЛТ в период с мая по июль 2024 года. Были изучены показатели оценки по шкале тяжести Национальных институтов здоровья США (NIHSS), общеклинические данные на этапах: 1 – при поступлении, 2 – после проведения ТЛТ, 3 – 2-4 сутки терапии и 4 – при выписке пациента. Статистическую обработку полученного материала проводили с помощью лицензионной программы «Statistica 10.0» (Statsoft Inc, USA). При сравнении независимых групп с отличным от нормального распределением значений одного или двух количественных признаков использовался непараметрический метод – U-критерий Манна-Уитни. Критический уровень статистической значимости принимали за $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Всего в этот период ТЛТ была проведена 14 пациентам. Средний возраст составил 65 [58;76], 7 мужчин и 7 женщин. Средняя продолжительность времени от появления симптоматики до ТЛТ составила 122,5 мин [80;145]. Летальный исход был зарегистрирован лишь в одном случае, при этом время до ТЛТ было самым большим 205 минут. У троих пациентов на первоначальной компьютерной томограмме (КТ) был сформированный ишемический очаг, он же сохранился у этих же пациентов при контрольном КТ. У остальных пациентов ишемического очага не было ни на первичном КТ, ни на повторном. Средняя продолжительность лечения в ОАР

составила 3 дня [2;4]. Общий период госпитализации до перевода на реабилитацию или выписки 14 [11;15] соответственно.

Оценка по шкале NIHSS при поступлении составила 10[9;12] баллов, после ТЛТ 6[4;10] балла, через 2-4 дня интенсивной терапии 7 [4;10], а при выписке 4[0,5;9] балла. Несмотря на то, что тенденция к снижению уровня оценки по NIHSS наблюдалась сразу после проведения ТЛТ, статистически достоверного уменьшения она достигла лишь на 4 этапе исследования по сравнению с 1-м ($p=0.03$).

Степень утраты сознания по шкале ком Глазго не показала достоверных изменений на этапах исследования и составила: 1 – 14[14;15] баллов, 2 – 14[13;15], 3 и 4 – 15 [15;15] соответственно.

Выводы. Ранний ТЛТ при ОНМК позволяет достоверно снизить тяжесть и нежелательные последствия инсульта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Xiong Y. Advances in Acute Ischemic Stroke Therapy / Y. Xiong, A. K. Wakhloo, M. Fisher // Circ Res, 2022 Apr 15. Vol. 130, P 1230-1251.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ РАЗНЫХ ПРОФИЛЕЙ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ УЗ «ГРОДНЕНСКАЯ УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА»

Евлаш П. Ю.

Гроднеский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хилимончик Н. Е.

Актуальность. Одним из важнейших структурных подразделений многопрофильного стационара является приемное отделение, так как на него возложена ответственность за эффективность и слаженность работы всех подразделений больницы. В приемное отделение больницы поступают пациенты, нуждающиеся в квалифицированном обследовании и круглосуточном стационарном лечении. Тенденция увеличения доли пациентов, нуждающихся в оказании экстренной медицинской помощи, система контроля качества медицинской помощи и обоснованности госпитализации переориентируют функции приемного отделения [1-7].