



LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ
UNIVERSITETAS
MEDICINOS AKADEMIJA

LSMUL Insulto centro 2016 m. ATASKAITA

Dr. Vaidas Matijošaitis

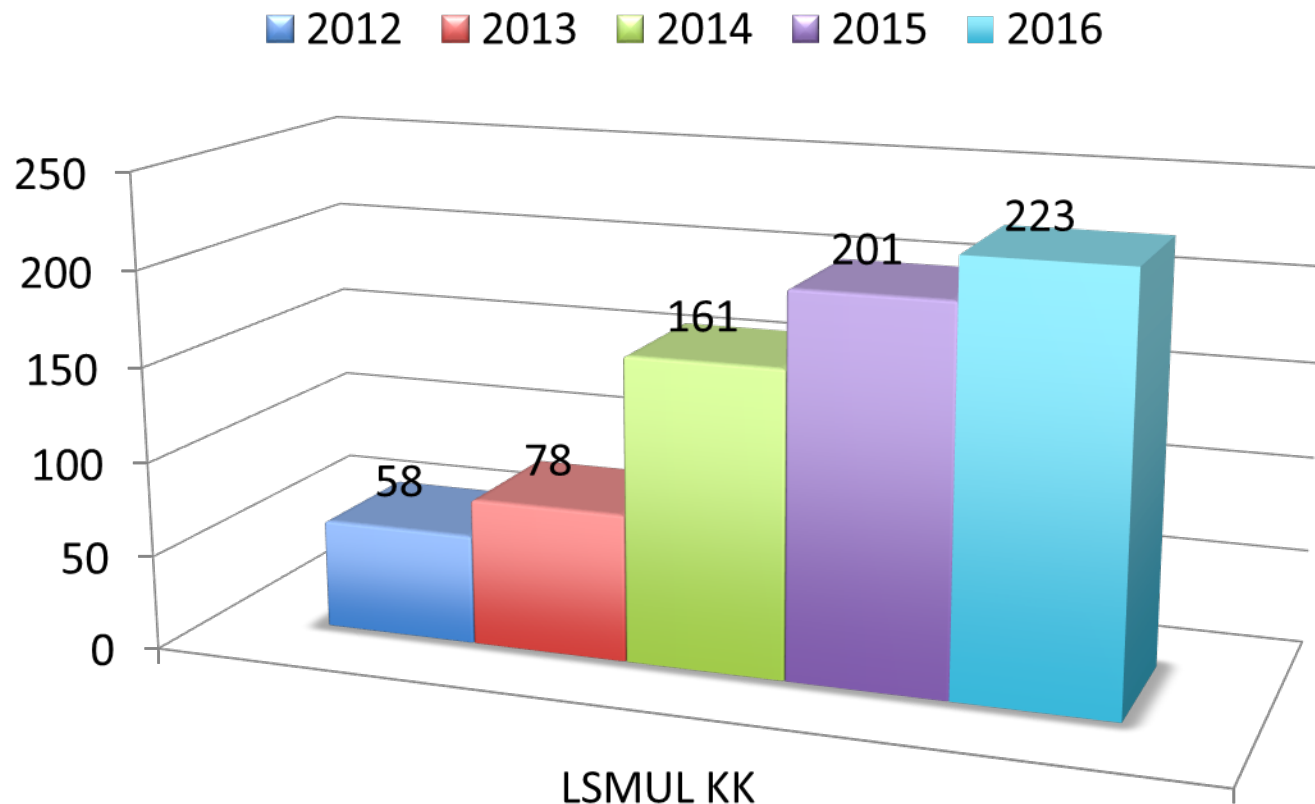
2017-04-01

Bendrieji Kauno Insulto centro duomenys: 2016 metai

	Pacientai su TLK-10-AM I63, n	IVT, n	MTE, n	IVT/MT E n	IVT+MT En	Tik MTE, n	DNT, min	Mirę, n
LSMUL KK	487	223	59	246	35	24	55,8	55

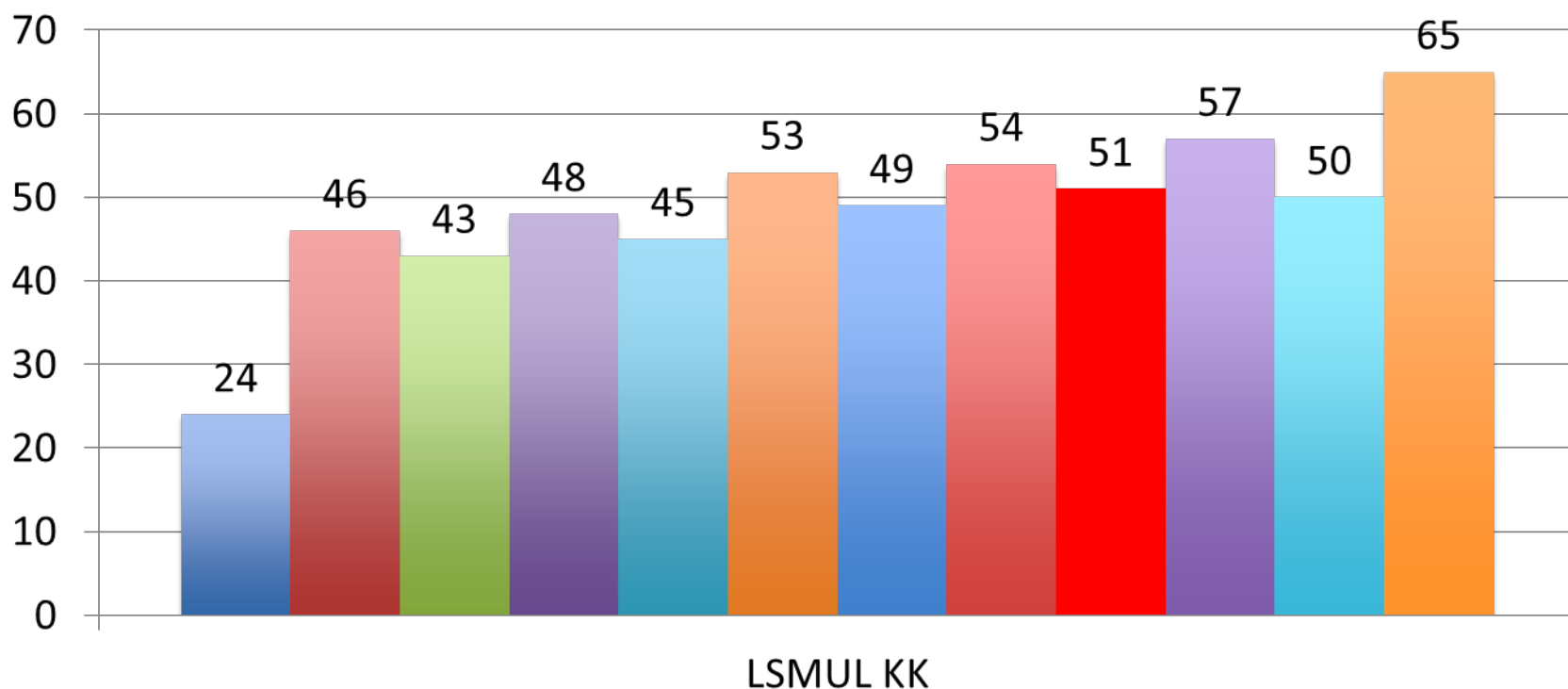
Išeminį insultą patyrę pacientai ir gydyti IVT (atv.sk.) 2012-2016 metais

N

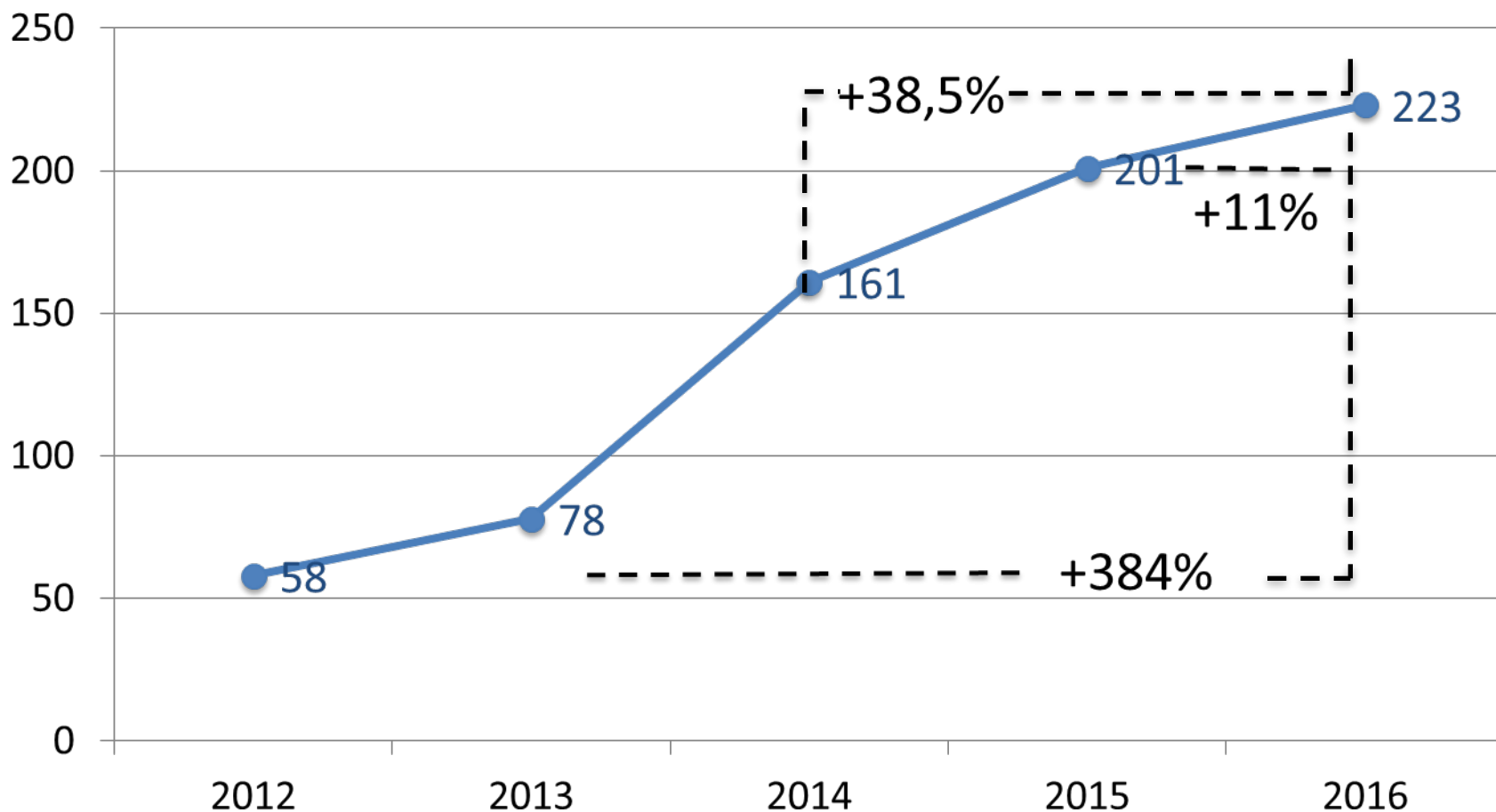


Išeminį insultą patyrę pacientai ir gydyti IVT (atv.sk.) 2014-2016 metais (ketvirčiais)

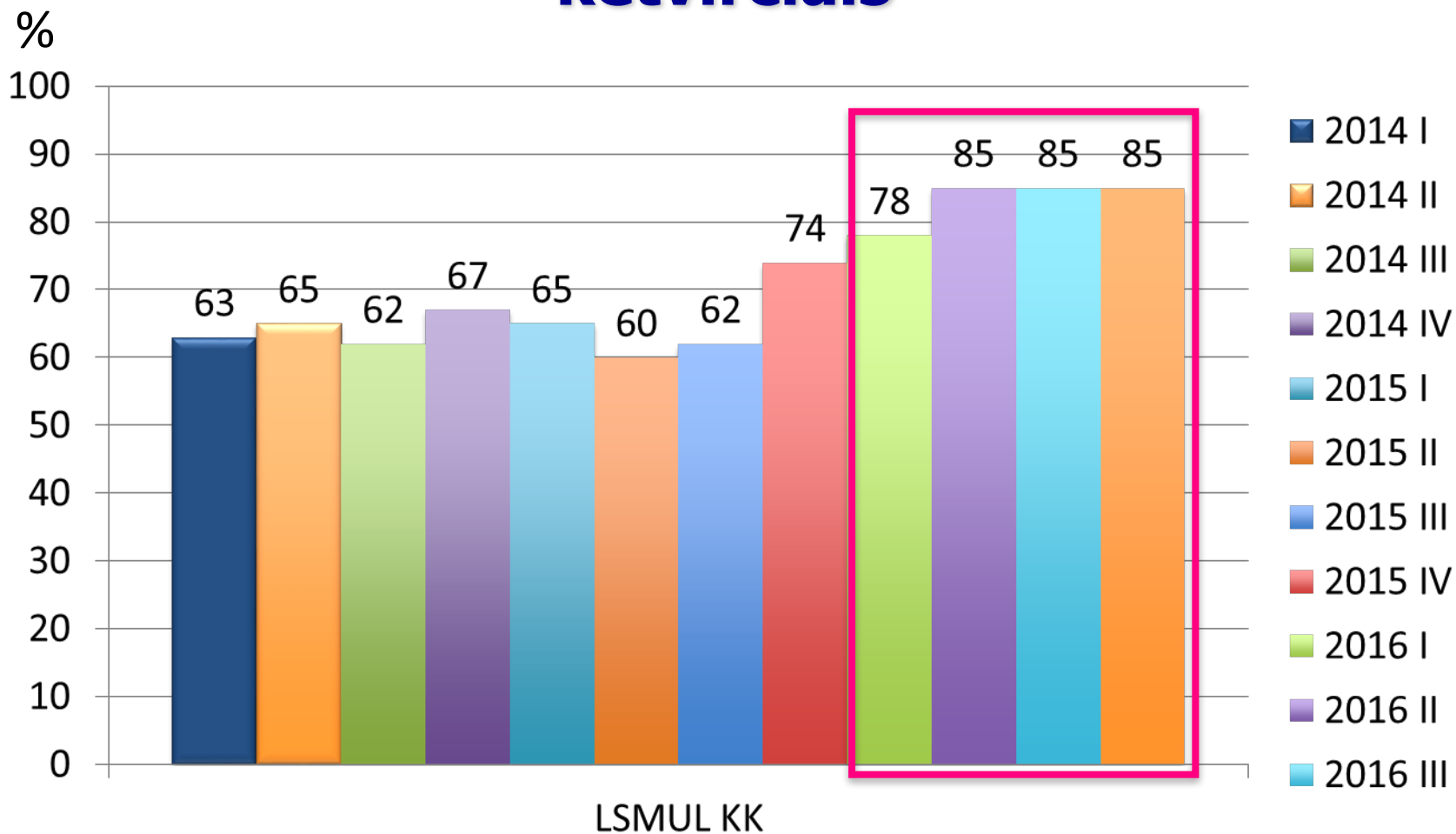
■ 2014.1 ■ 2014.2 ■ 2014.3 ■ 2014.4 ■ 2015.1 ■ 2015.2
■ 2015.3 ■ 2015.4 ■ 2016.1 ■ 2016.2 ■ 2016.3 ■ 2016.4



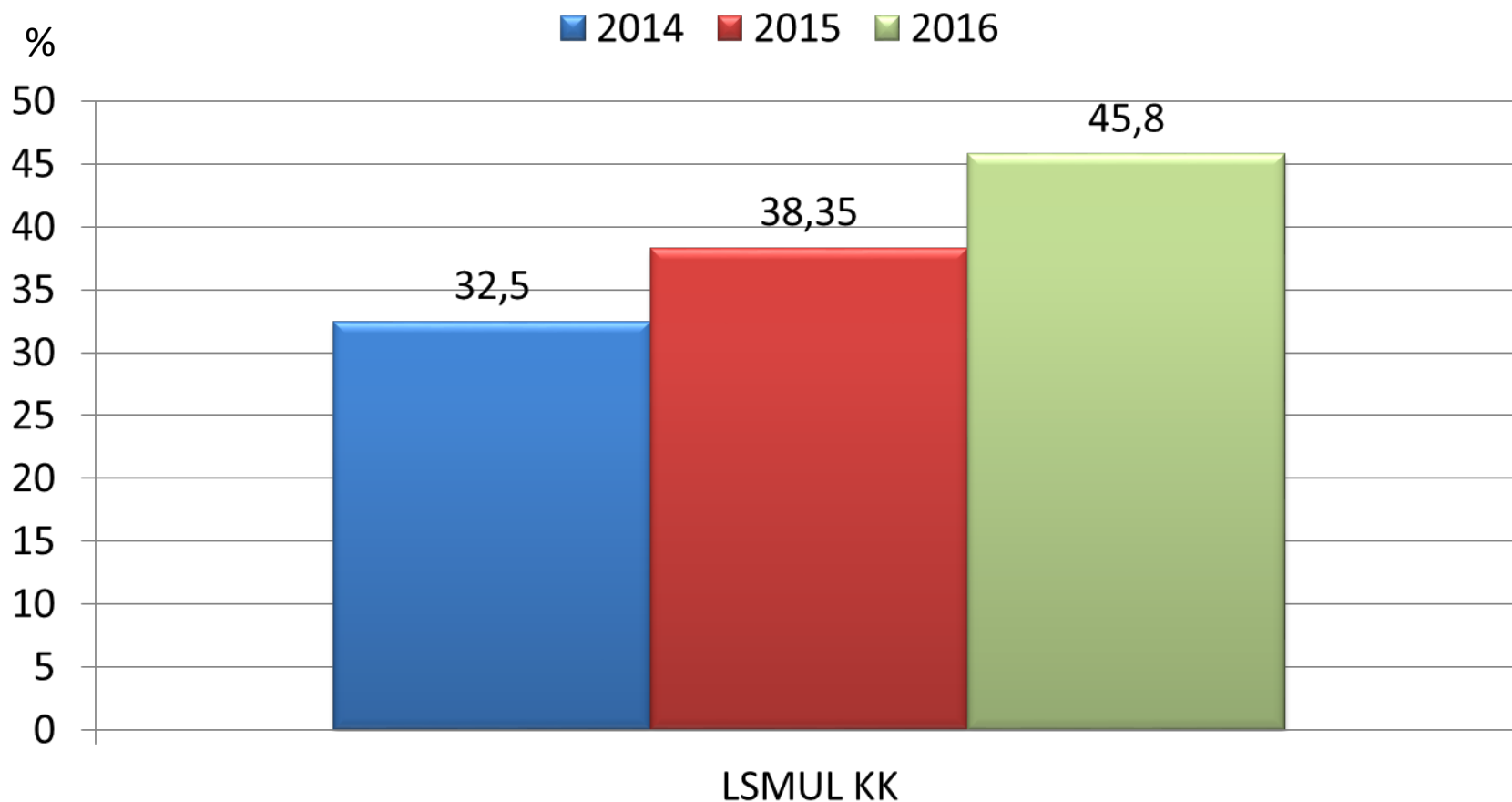
Išeminį insultą patyrę pacientai ir gydyti IVT (atv.sk.) 2012-2016 metais



Dalis pacientų (%) su įtariamu ūminiu GSI tiesiogiai pervežtų į Insultų centrą 2014-2016 m. ketvirčiais

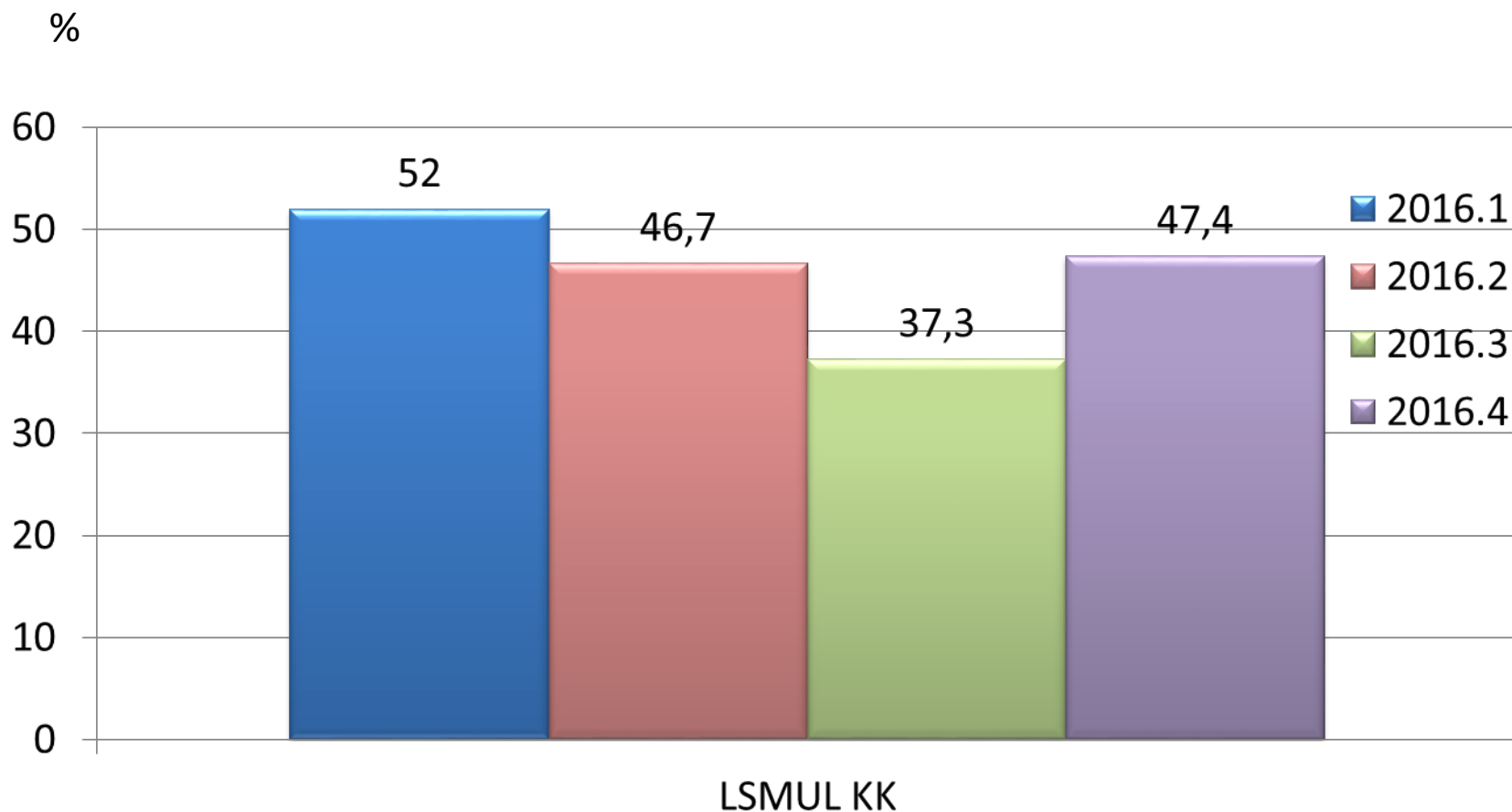


Išeminį insultą patyrusių ir gydytų IVT pacientų dalis (proc.)* nuo visų dėl išeminio insulto gydytų pacientų 2014 - 2016 m.



*Insulto centrų duomenys

Išeminį insultą patyrusių ir gydytų IVT pacientų dalis (proc.)* nuo visų dėl išeminio insulto gydytų pacientų 2016 m. ketvirčiais



*Insulto centrų duomenys

IVT ir MTE pacientų duomenys

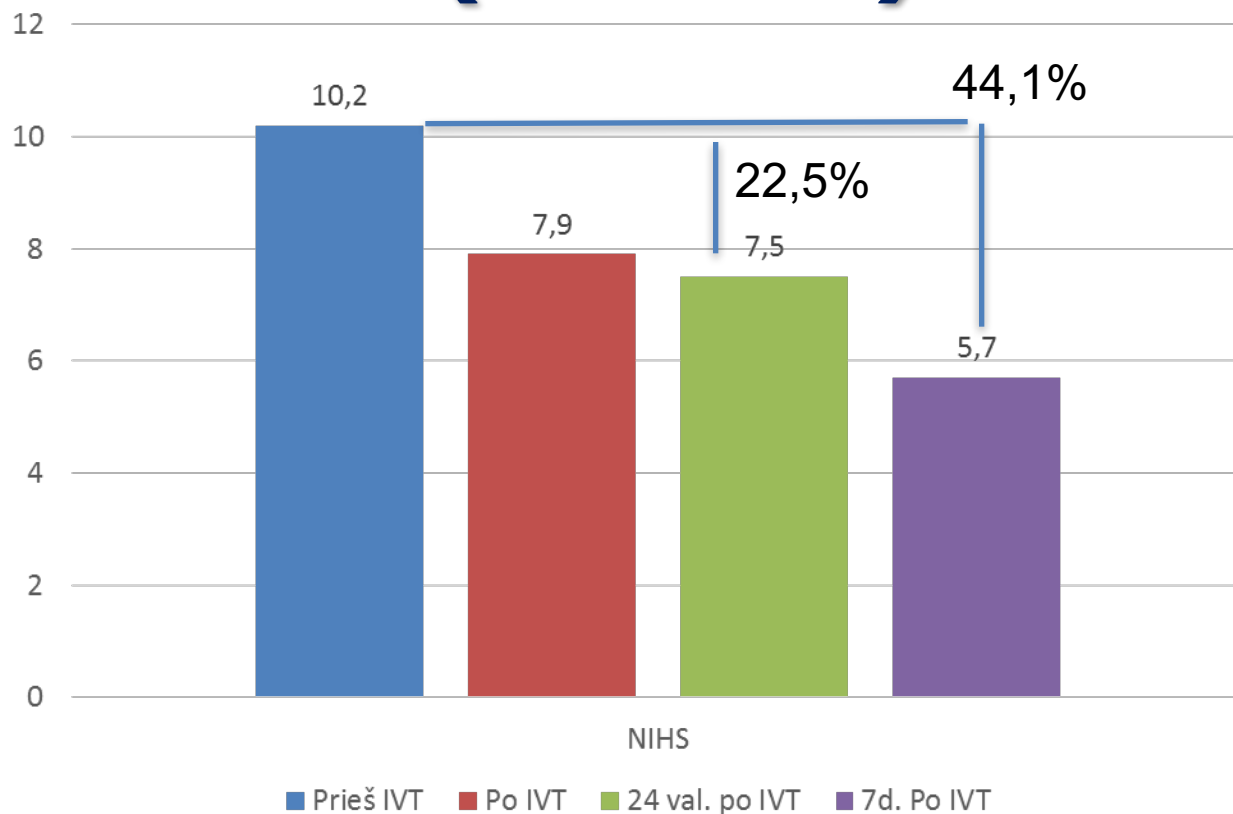
Rodiklis	IVT n=223	MTE n=59
Amžius m.	75± 12	67± 8
Lytis n, %	Moterys 118 (53%)	Moterys 29 (49%)
	Vyrai 105 (47%)	Vyrai 30 (51%)
Pradinis NIHS	10±5	14±5
Kraujotakos baseinas %	VMA/VSA/PSA 87% V/B 10% Abu 2,5%	VMA/VSA/PSA 90% V/B 8% Abu 2%
PV	93 (41,7%)	29 (49%)

Rizikos veiksniai: PV

Rizikos veiksnys	Pacientai N (%) IVT/MTE N=246	Perist	Perm	Parox	CHA2DS2 - VASc įvertis:	Antikoagulantų vartojimas
PV	104 (42,3%)	12 (11,5%)	63 (61%)	26 (25%)	5,3±1,3	Vartoja 30 (29%)
						Nevartoja 58 (56%)
						Nėra duomenų 16 (15%)

Trombolizés rezultatai

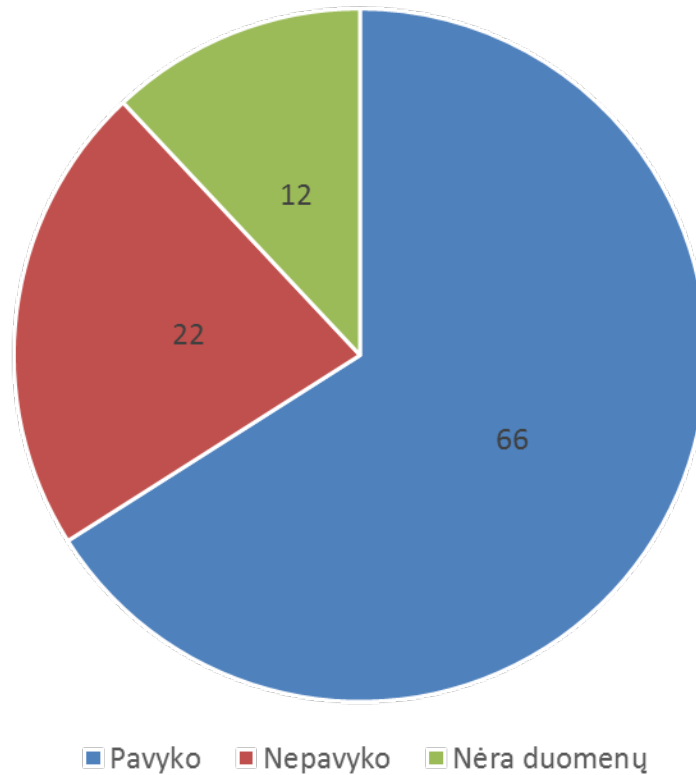
NIHS pokytis po IVT n=223 (2016 m.)



Rodiklis	Prieš IVT	Po IVT	24 val. po IVT	7d. Po IVT	NIHS pokytis per 24 val.	NIHS pokytis 1-7 d.
NIHS	10,2	7,9	7,5	5,7	22,5%	44,1%
SD	5,2	6	6,9	6,5		

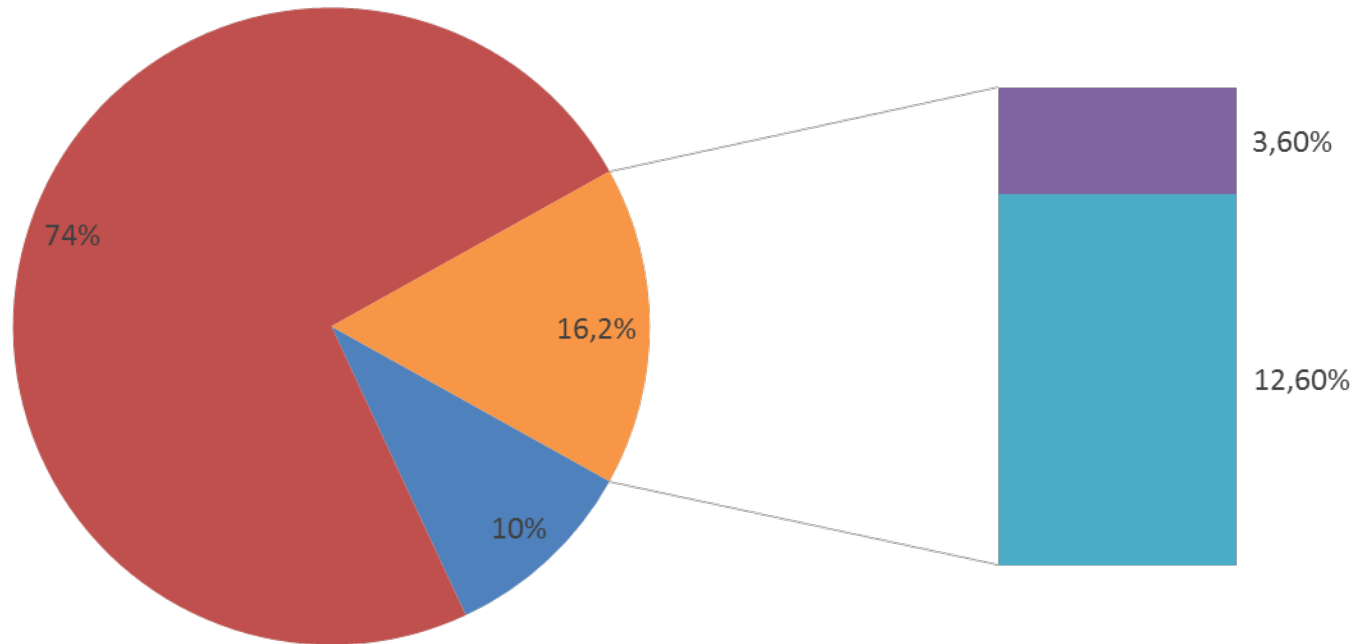
MTE rezultatas (n=59)

Rekanalizacija %



Intrasmegeninis pakraujavimas po IVT

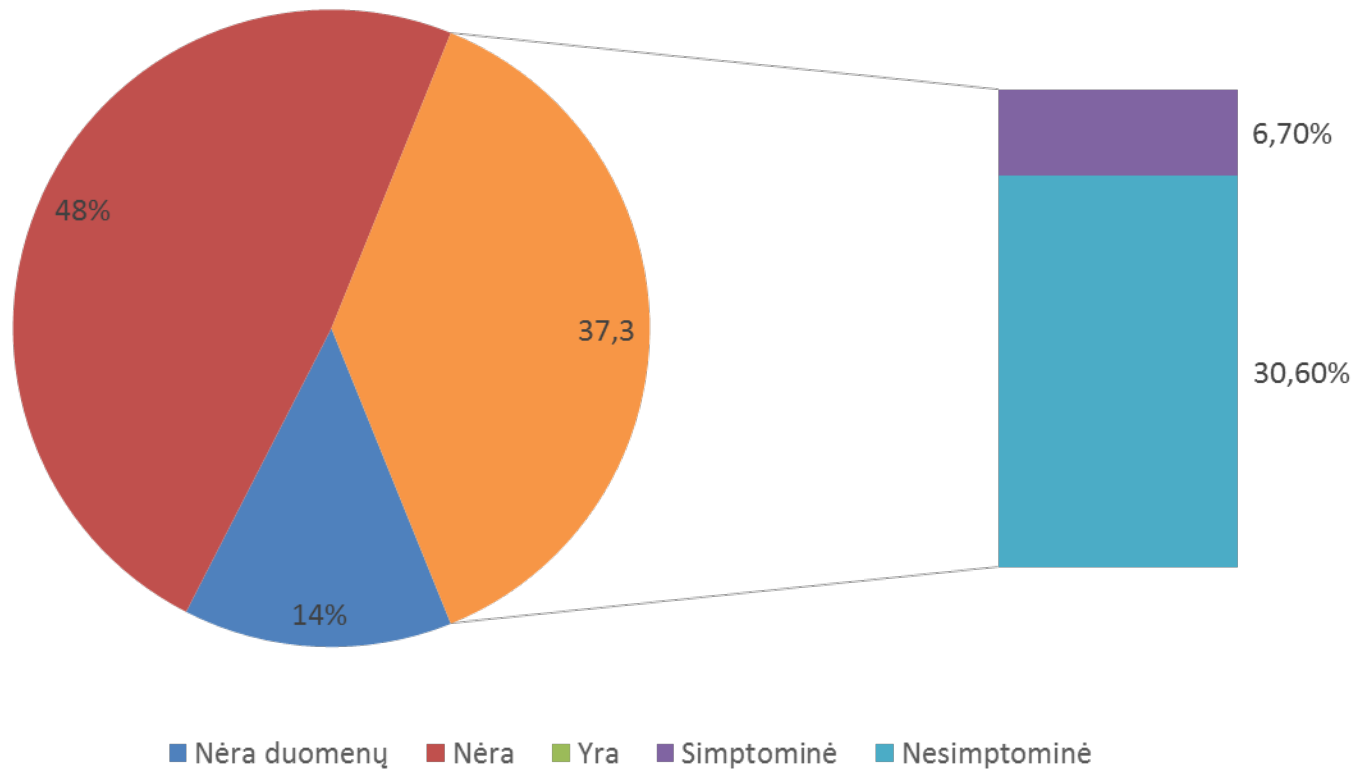
Hemoraginė transformacija po IVT (n=223)



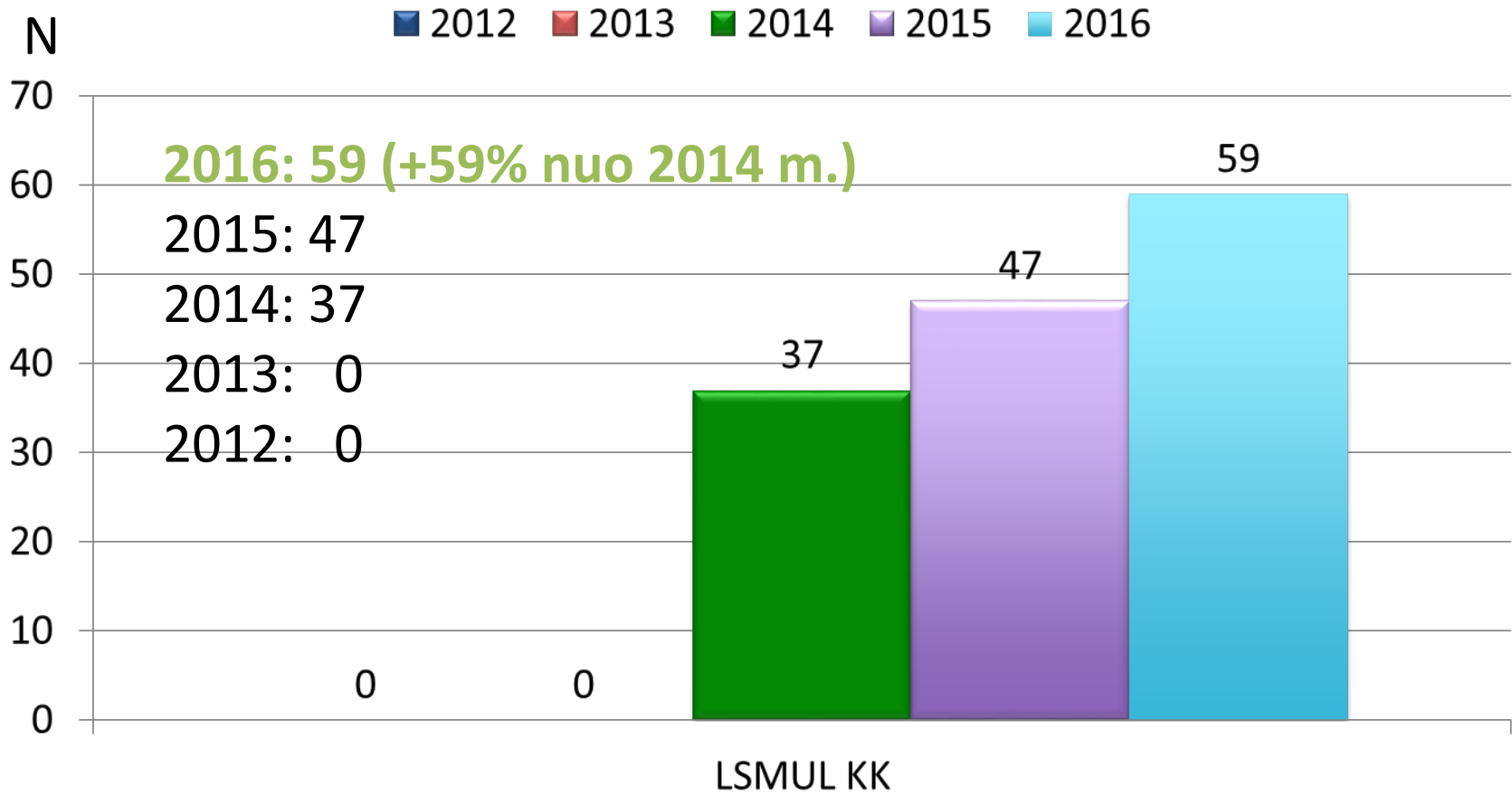
■ Nėra duomenų ■ Nėra ■ Yra ■ Simptominė ■ Nesimptominė

Intrasmegeninis pakraujavimas po MTE

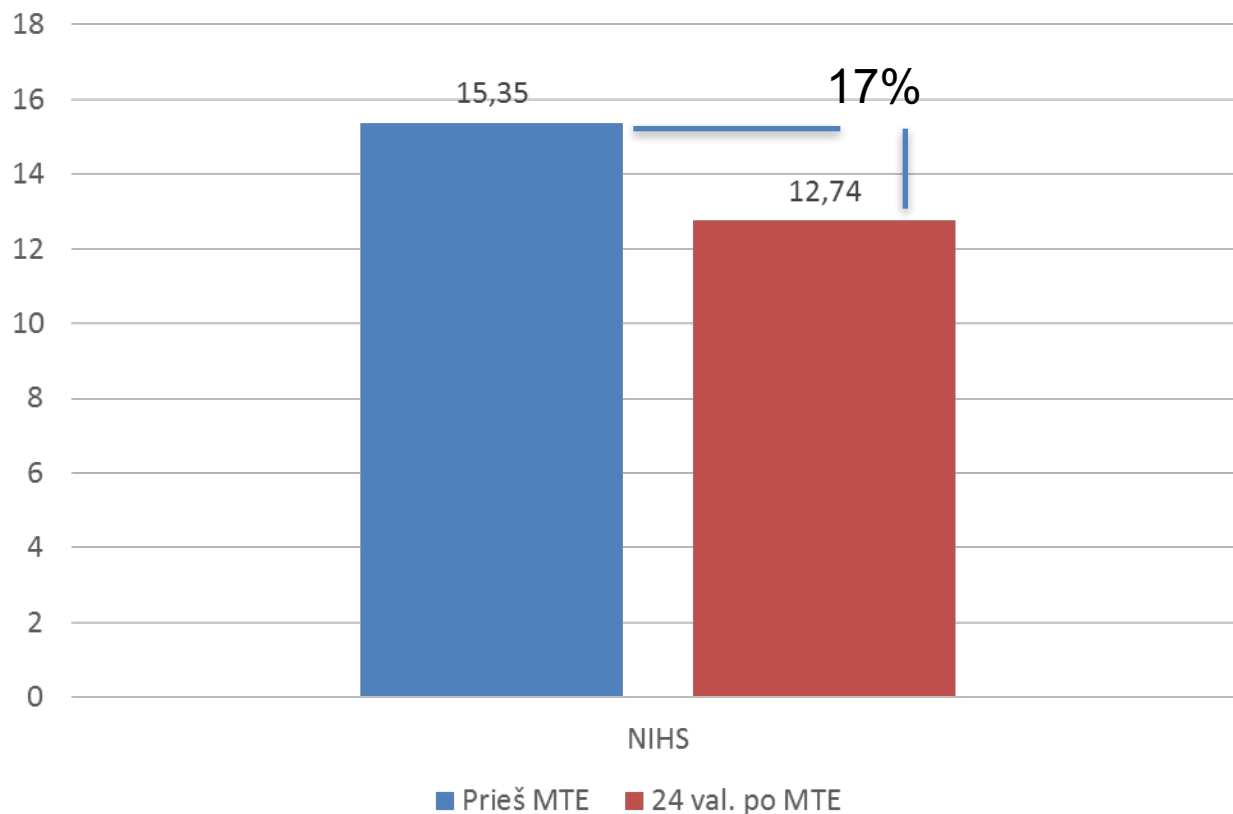
Hemoraginė transformacija po MTE (n=59)



Išeminį insultą patyrę pacientai gydyti mechanine trombektomija (atv.sk.) 2012 - 2016 m.



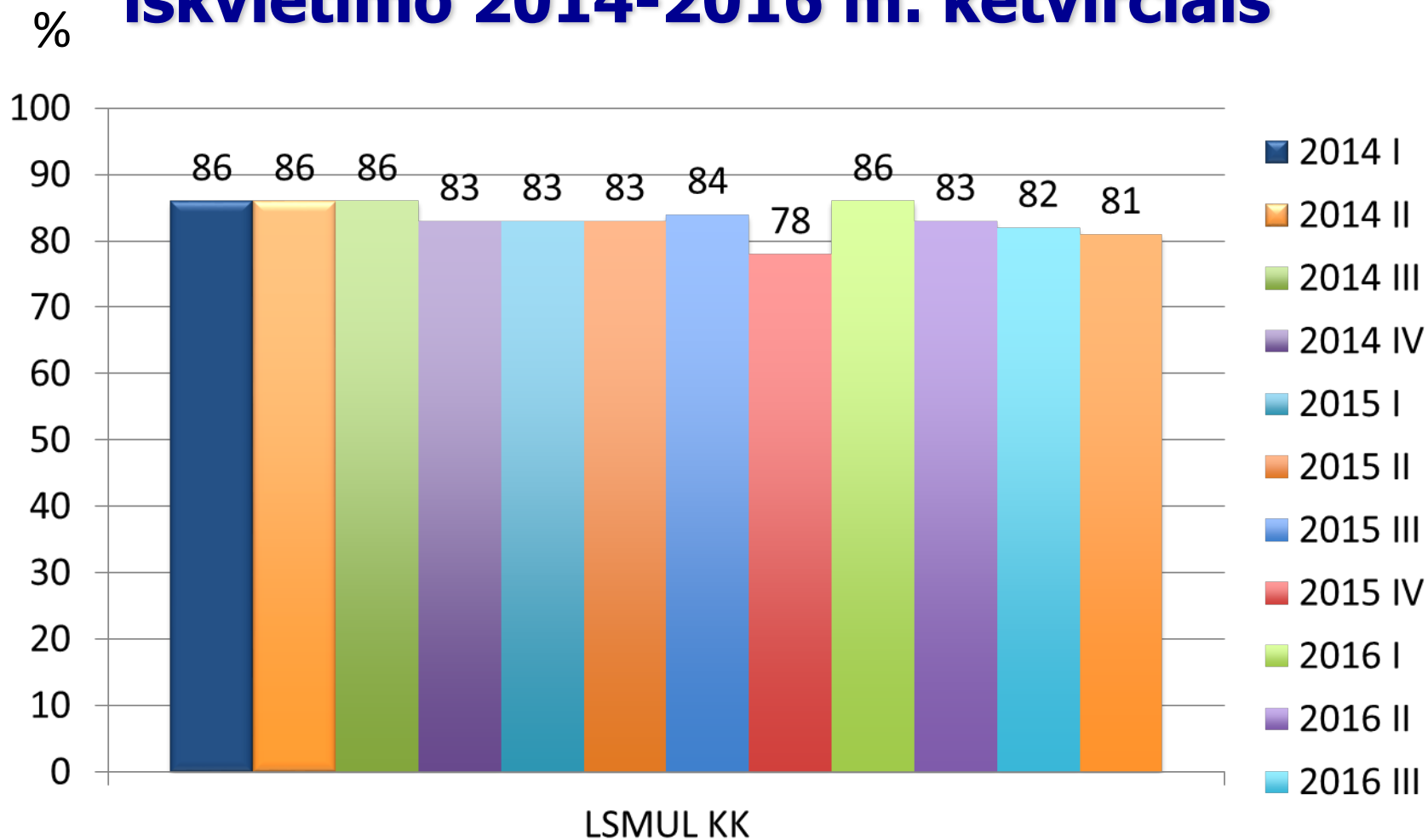
NIHS pokytis po MTE n=59 (2016 m.)



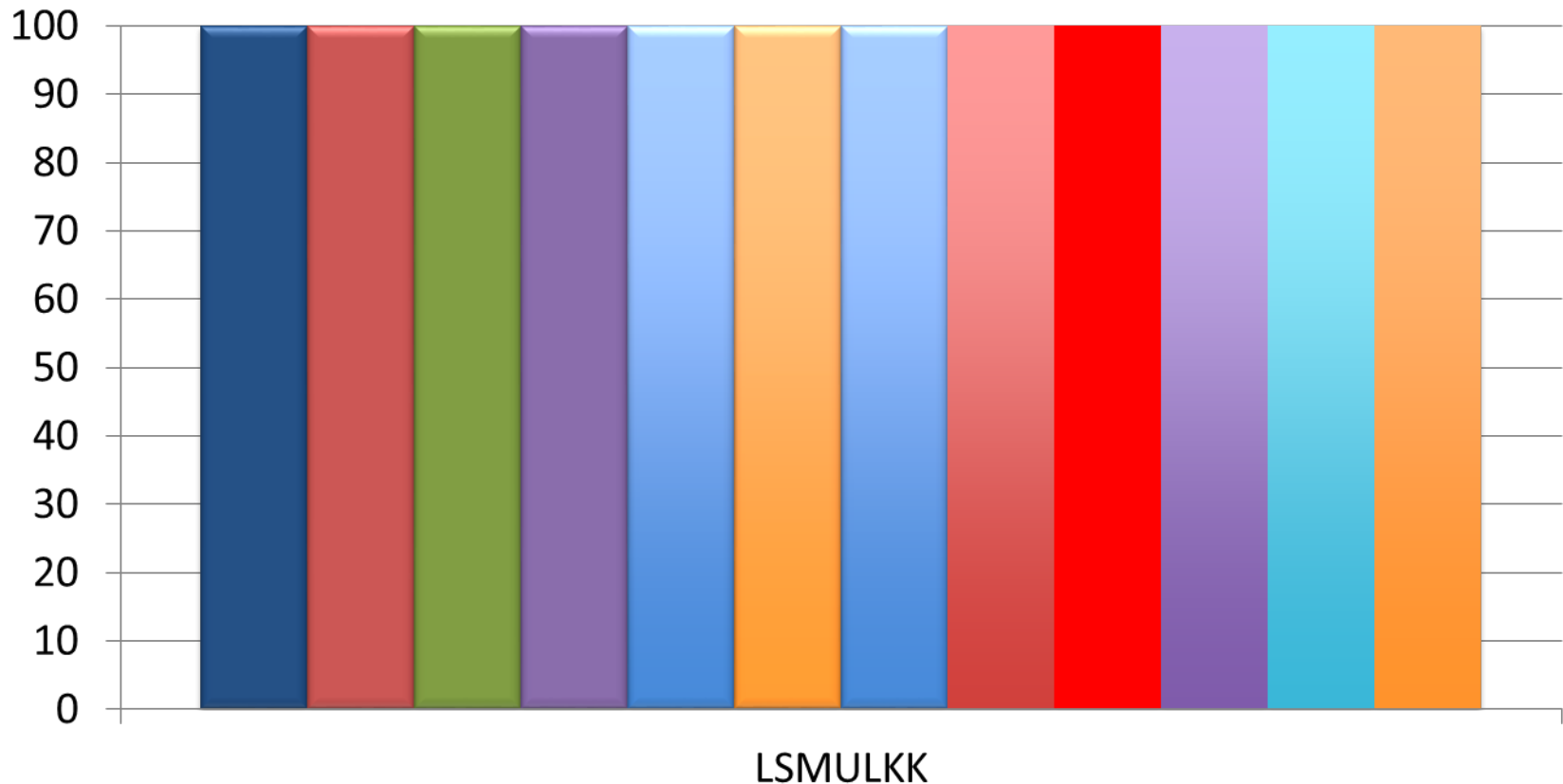
Rodiklis	Prieš MTE	24 val. po MTE	NIHS pokytis per 24 val.
NIHS	15,35	12,74	17%

Svarbiausi transportavimo ir gydymo laikai

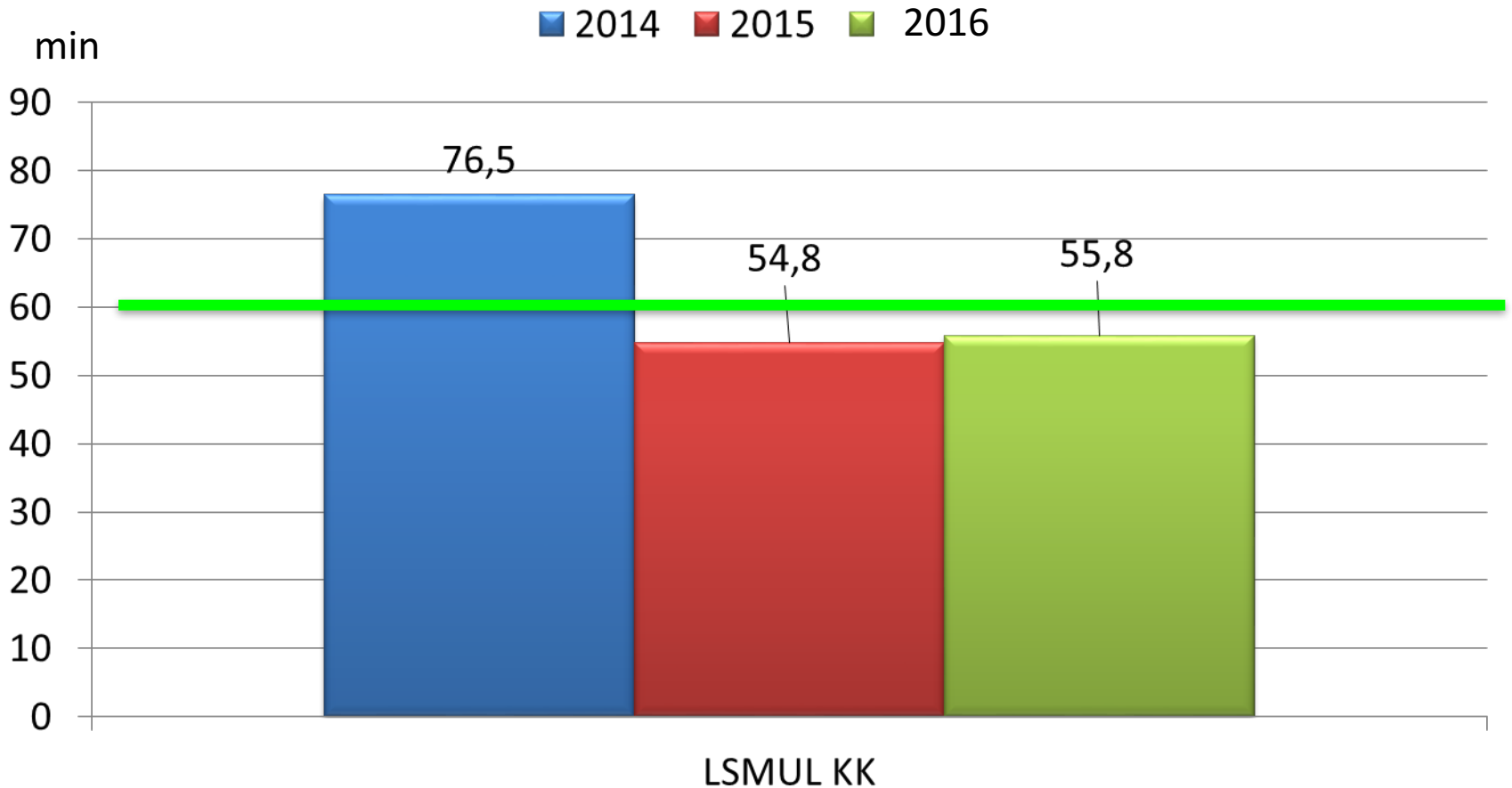
Dalis pacientų (%) su įtariamu ūminiu GSI pervežtų į Insultų centrą per 1 val. nuo iškvietimo 2014-2016 m. ketvirčiais



Pacientų su ūminiu GSKS dalis (%), kuriems galvos smegenų KT atlikta per 30 min. nuo atvykimo į SPS 2014-2016 m. ketvirčiais

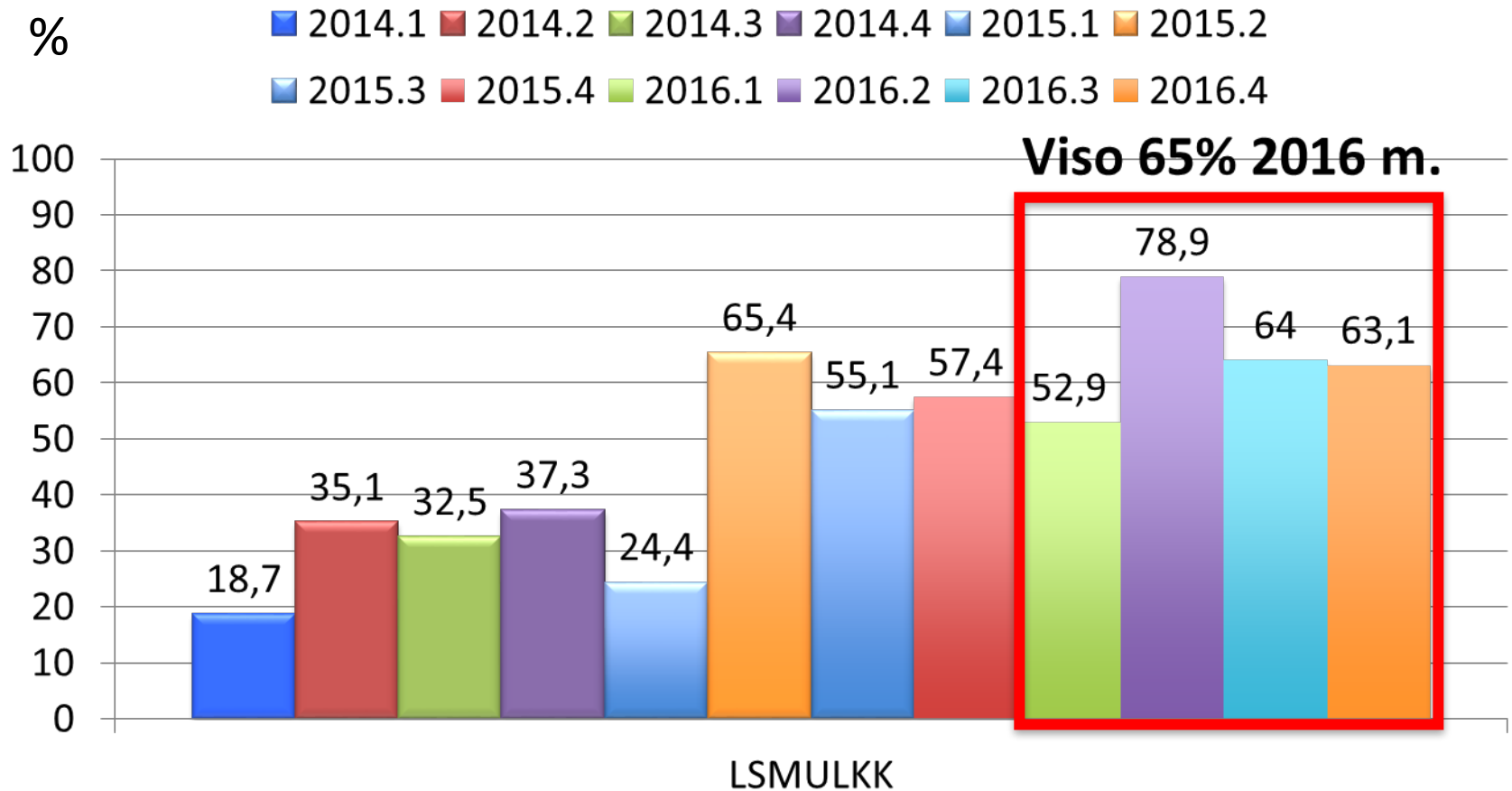


Vidutinis laikas nuo atvykimo į SPS iki IVT pradžios (DNT)* 2014 -2016 m.

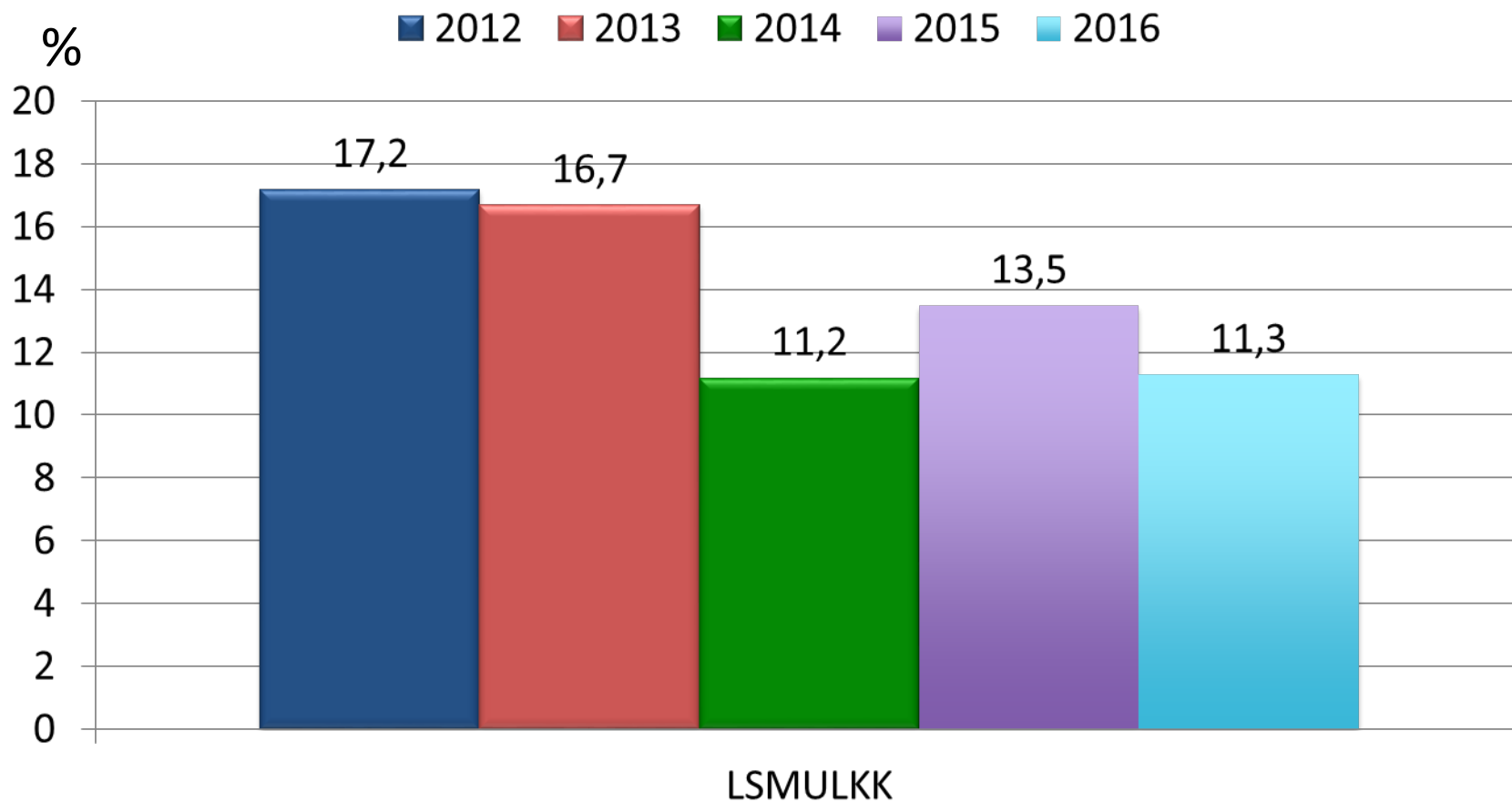


*Insulto centrų duomenys

Dalis pacientų, kuriems IVT pradėta per 1 val. nuo atvykimo į SPS



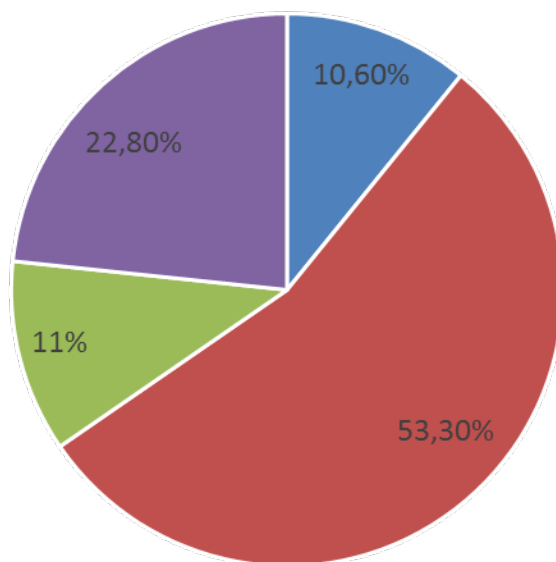
Mirštamumas nuo išeminio galvos smegenų insulto (I63.-) 2012-2016 m.*



*Insulto centrų duomenys

Mirštamumas po IVT/MTE 2016 m. (n=246)

Išeitys



■ Mirė ■ Reabilitacija II ir III ■ Išvyko į namus ■ Pervežti į kitą ligoninę

Išvados

- Šiuolaikinis specializuotas gydymas taikomas vis didesniam pacientų skaičiui, daugiau pacientų pervežama tiesiogiai į Kauno insulto centrą
- Apie pusė insulto ištiktų pacientų gydomi atliekant IVT ir MTE, o didėjantis procentas rodo geresnę pradinę pacientų atranką
- Specializuotas gydymas mažina neurologinę negalią ir mažina mirštamumą

Išvados

- Specializuoto gydymo atlikimo laikas neviršija priimtinių standartų, tačiau gali būti pagerintas dar geriau planuojant tyrimus
- Stacionarinio mirštamumo rodiklį gali padėti gerinti intensyviau taikoma hospitalinių infekcijų bei trombembolijų profilaktika