

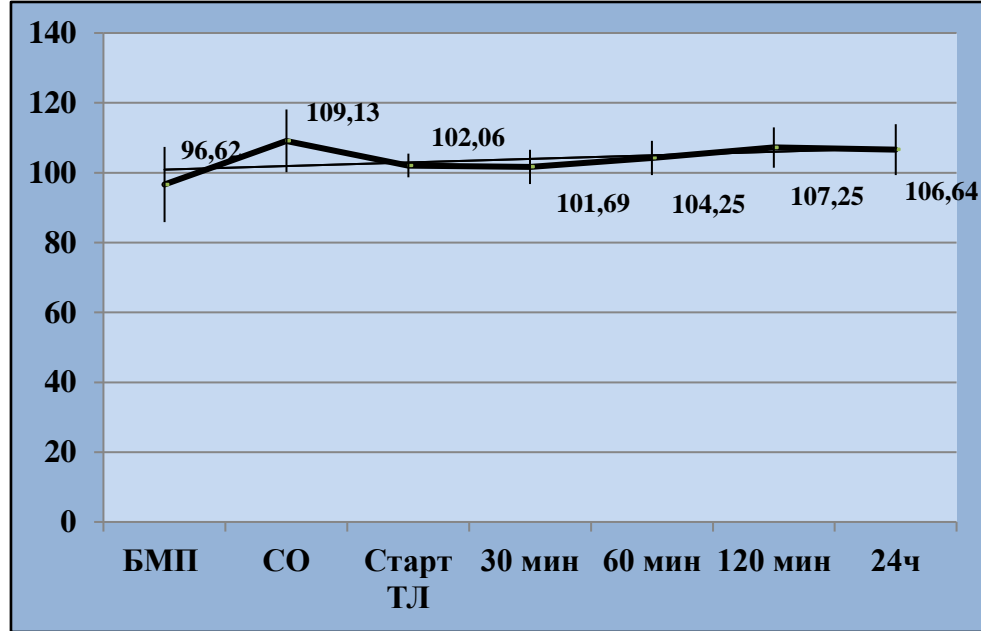
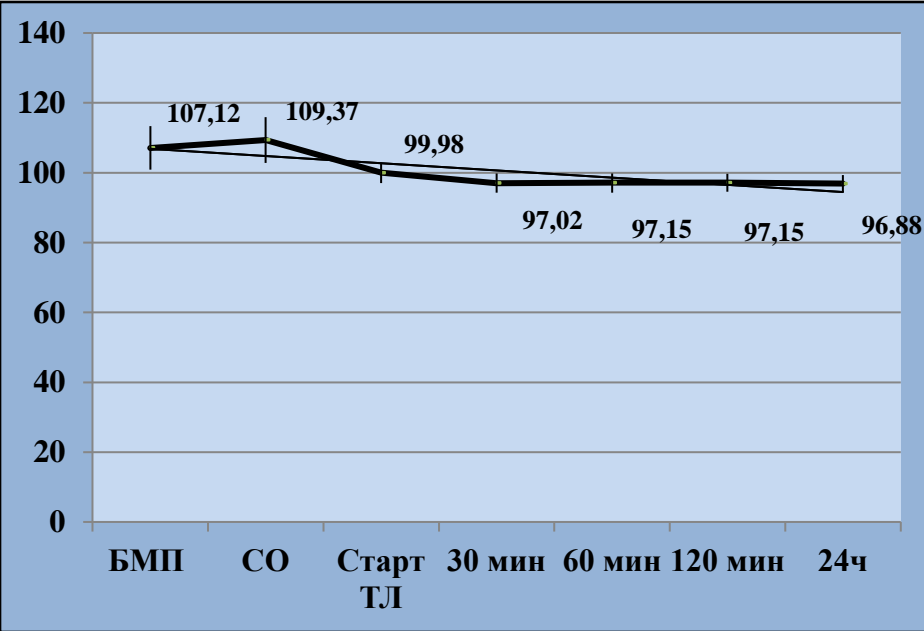
# **Контрол на артериалното налягане при интравенозна тромболиза – представяне на собствен клиничен опит**

**Д. Калпачка, Т. Сакеларова, Р. Калпачки**

**УМБАЛ „Света Анна”, София**

- Артериалната хипертония е най-честият рисков фактор за исхемичен инсулт.
- Често острият мозъчно-съдов инцидент се случва поради нарушен контрол на хипертонията, дори в условията на хипертонична криза.
- Също така е вярно, че острият инсулт води до нарушения в мозъчната авторегулация.
- Все още стои въпросът за оптималния контрол на артериалното налягане по време на тромболиза - прицелни граници, честота на мониториране, подходящи за приложение при пациенти с остър инсулт медикаменти, целесъобразност на медикацията от екипите на БМП и в спешното отделение.

- Бяха анализирани данните за 65 пациента с остър инсулт, лекувани с интравенозна тромболиза на средна възраст 72г.
- Разпределени бяха в две групи – първата с подобрение от проведеното лечение, а втората – без подобрение или с влошаване в хода на лечението (включително летален изход).
- Осъществи се сравнение в динамиката на систолното (САН), диастолното (ДАН) и средното (СрАН) артериано налягане (стойности от екипа на БМП, в спешното отделение, в началото на тромболізата, на 30-та/60-та/120-та минута и 24-тия час) при двете групи.
- Установи се, че болните с успешна реканализация (Фиг. 1), нормализират артериалното си налягане в първите 24ч (спонтанно и/или медикаментозно) в сравнение с групата на неуспешната реканализация (Фиг 2).



Фиг 1. СрАН при пациентите с подобрение

Фиг 2. СрАН при пациентите без подобрение

Оптималният контрол на артериалното налягане се оказва съществен фактор, но и следствие на успешната мозъчна реканализация и все още е предизвикателство в ежедневната клинична практика на инсултните центрове.