

ВЛИЯНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА БЛИЖАЙШИЙ ПРОГНОЗ И КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ПОСТИНФАРКТНОГО ПЕРИОДА

Государственный медицинский университет, г. Семей

Инфаркт миокарда (ИМ) является одним из наиболее грозных осложнений ишемической болезни сердца и приводит к высокой летальности пациентов. Он поражает преимущественно трудоспособное население в возрасте 40–60 лет и демонстрирует тенденцию к «омоложению». Процент заболеваемости у лиц молодого возраста составляет от 2,7 до 10%.

Тромболитическая терапия (ТЛТ) сегодня является наиболее доступной для пациентов с ИМ. Сравнение многолетней выживаемости после тромболитической и базовой терапии показало, что ТЛТ позволяет пациенту жить дольше на 2,5–3 года в 20-летний постинфарктный период наблюдения (R.T. Van Domburg et al., 2005). Современный врач должен знать, что наиболее раннее введение тромболитического препарата больному ИМ с подъемом сегмента ST является наилучшим способом спасти человека и обеспечить сохранность гемодинамики (Яволов И.С., 2003). ТЛТ входит в перечень стандартных мероприятий при ИМ. Установлено, что при ее использовании в первые 6 часов от начала ИМ она спасает некротизированный миокард, улучшает функцию левого желудочка, и, самое главное, снижает показатели смертности.

Цель работы. Изучить ближайший прогноз, клиническое течение постинфарктных осложнений у пациентов после ИМ с подъемом сегмента ST с применением ТЛТ.

Материалы и методы. Объект исследования: больные с ИМпST. Место подбора пациентов: ОРИТ и кардиологическое отделение №1 БСМП. В течение I квартала 2012 г. в больнице скорой медицинской помощи проведено лечение у 149 больных с ИМ: среди них – выписано 133, умершие – 16. Основную группу составили 53 пациента (37 мужчин (69%) и 16 женщин (31%), в лечении которых, наряду с базовой терапией, проводилась ТЛТ препаратом – эберкиназа внутривенно-капельно 1,5 млн ЕД в/в кап. Средний возраст мужчин – $61,2 \pm 1,5$, средний возраст женщин – $63,6 \pm 2,2$ лет. Контрольную группу составили 40 пациентов, аналогичная по возрасту и полу с основной группой, без проведения ТЛТ по причине: позднее обращение. Проведение тромболизиса по месяцам составило: в январе у 14 больных (мужчин – 11, женщин – 3); в феврале – у 17 больных (мужчин – 11, женщин – 6); в марте – у 22 больных (мужчин – 15, женщин – 7).

Всем пациентам, которым проведена ТЛТ, в отделении интенсивной терапии БСМП заполняется контрольный лист принятия проведения тромболизиса больному с ОКС.

Результаты. В результате применения ТЛТ в январе состоялся эффективный тромболизис у 8 больных (из 14), в феврале – эффективный тромболизис у 8 больных (из 17), в марте – эффективный тромболизис у 18 больных (из 22).

У пациентов, которым проводился тромболизис, наблюдались следующие осложнения: геморрагический инсульт (1 случай), реперфузационная фибрилляция желудочка (1 случай).

Выводы. Своевременно начатая тромболитическая терапия у больных ИМ с подъемом сегмента ST дает хорошие результаты: уменьшение интенсивности болевого синдрома, более быстрая динамика ЭКГ. Снижение частоты ранних постинфарктных осложнений и летальности в группе больных, получавших лизирующие препараты, почти в 3 раза меньше, чем в контрольной группе.

