

- коронарном синдроме с подъемами сегмента ST. Кардиология 2004;(4):4-13.
12. Fox K.A., Goodman S.G., Anderson F.A. et al. From guidelines to clinical practice: the impact of hospital and geographical characteristics on temporal trends in the management of acute coronary syndromes. The Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE). Eur Heart J 2003;24:1414-24.
 13. Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином; 2002.
 14. Braunwald E, Antman EM, Beasley JW, et al. ACC/AHA 2002 guideline update for the management of patients with unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction-summary article: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on the Management of Patients With Unstable Angina). J Am Coll Cardiol 2002;40:1366-74.
 15. Antman E.M., Anbe D.T., Armstrong P.W., et al. ACC/AHA guidelines for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction- executive summary: a report of the ACC/AHA Task Force on Practice Guidelines (Committee to Revise the 1999 Guidelines on the Management of Patients With Acute Myocardial Infarction. J Am Coll Cardiol 2004;44:671-719.
 16. Bertand M.E., Simoons M.L., Fox K.A.A. et al. Management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. Eur Heart J 2000;21:1406-32.
 17. Van de Wert F., Ardissino D., Bertiu A. et al. Management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. Eur Heart J 2003;24:24-66.
 18. Сулейменова Б.А., Ковалев Н.Н., Тоцкий А.Д. Эффективность нитроглицерина при остром коронарном синдроме на догоспитальном этапе. Кардиология 2003;(2):73-6.
 19. Boersma E. and The Primary Coronary Angioplasty vs. Thrombolysis (PCAT)-2 Trialists' Collaborative Group. Does time matter? A pooled analysis of randomized clinical trials comparing primary percutaneous coronary intervention and in-hospital fibrinolysis in acute myocardial infarction patients. Eur Heart J 2006;27:779-88.
 20. Bjorklund E., Stenestrand U., Lindback J. et al. Pre-hospital thrombolysis delivered by paramedics is associated with reduced time delay and mortality in ambulance-transported real-life patients with ST-elevation myocardial infarction. Eur Heart J 2006;27:1146-52.
 21. Никифоров Ю.В., Спирочкин Д.Ю. Обезболивание при остром коронарном синдроме. Росс кардиол журн 2004;(2):80-6.

Комментарий редакции к статье О. В. Решетько и др. «Анализ фармакотерапии острого коронарного синдрома на догоспитальном этапе лечения»

Редколлегия журнала Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии считает нужным привлечь внимание читателей к результатам исследования О. В. Решетько и соавторов. Хорошо известно, насколько достижения современной кардиологии могут улучшить прогноз жизни больного сердечно-сосудистыми заболеваниями. Эти достижения, как справедливо отмечают авторы, достаточно четко формулируются в международных и национальных рекомендациях по лечению конкретных категорий больных. С другой стороны, существует так называемая «реальная клиническая практика», которая может весьма существенно отличаться от эталонов лечения, установленных такими рекомендациями.

Авторы исследования как раз и продемонстрировали, насколько огромной может быть разница между необходимым и реальным лечением больного, причем сделали это на примере больных, чья судьба напрямую зависит от того, насколько быстро и квалифицированно им будет оказана медицинская помощь. Если взглянуть в Европейские рекомендации по лечению острого инфаркта миокарда [1] (в переводе на русский язык они были не так давно опубликованы в нашем журнале [2]), то можно отметить четкую рекомендацию проведения на догоспитальном этапе больному с острым коронарным синдромом полноценного обезболивания (для этого предусматривается использование только опиатов), фибринолитической терапии и электрической дефибрилляции, причем последние две процедуры может проводить парамедицинский персонал. По данным,

полученным авторами, лишь обезболивание проводится достаточно часто (хотя частота назначения наркотических анальгетиков существенно сократилась с 2001 по 2006 гг.), фибринолитическая же терапия бригадами скорой медицинской помощи (СМП) не проводилась ни разу (!).

К сожалению, исследования, подобные опубликованному, проводят редко. Недостатком таких исследований часто бывает отсутствие сведений о репрезентативности обследованной группы больных. Отчасти этим недостатком страдает и данная публикация: несмотря на то, что авторы пишут о случайном методе выбора карт больных, мы не знаем, какую долю от общего числа больных, обратившихся за помощью к СМП при остром коронарном синдроме, составили больные, проанализированные в исследовании. Но этот недостаток не умаляет общей значимости исследования. Хотелось бы надеяться, что результаты этого и подобных ему исследований обратят на себя внимание и позволят хоть в какой-то степени приблизить «реальную клиническую практику» к тем стандартам, которые устанавливают рекомендации.

Литература

1. Management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. The task force on the management of acute myocardial infarction of the European Society of Cardiology. Eur Heart J 2003;24:28-66.
2. Лечение острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST. Рабочая группа Европейского общества кардиологов по острому инфаркту миокарда с подъемом сегмента ST. Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2005;(2):62-95.