

ЧЕРЕМИСИНА А.Ю., ПАК Э.В.

УДК 612.17

Кафедра терапии ГОУ ДПО КГМА Росздрава, г. Казань, Россия

Особенности динамики сегмента ST при тромболитической терапии у больных ОКС с подъемом сегмента ST

Актуальность: острый коронарный синдром (ОКС), и, в частности, острый инфаркт миокарда (ОИМ), является одной из ведущих причин смерти во всем мире. В настоящее время основной стратегией лечения пациентов с ОКС и подъемом сегмента ST является реперфузионная терапия. Выбор этого метода определяется временем от начала болевого синдрома, прогнозом у больного, риском, связанным с тромболитической терапией (ТЛТ).

Цель работы: изучение динамики сегмента ST при ТЛТ у больного ОКС с подъемом сегмента ST.

Материалы и методы: больной О., 70 лет, был доставлен бригадой скорой помощи в ПРИТ РКБ № 3 в 9:30 утра 07.04.10 (через 1,5 часа от начала ангинозного приступа) с некупированным болевым синдромом, на ЭКГ зарегистрирован подъем сегмента ST. В ПРИТе больному был сделан морфин 10 мг в/в. При отсутствии противопоказаний в 10.00 была начата тромболитическая терапия альтеплазой (Актилизе) по схеме 90 минут: 15 мг в/в струйно, 50 мг в/в капельно в течение 30 минут, 35 мг в/в кап. в течение 60 минут. На ЭКГ до ТЛТ: подъем сегмента ST до 6-7 мм с V1-V4 с максимумом в V4. Частые полиморфные желудочковые экстрасистолы, суправентрикулярные экстрасистолы, AV блокада 1-й степени, неполная блокада правой ножки пучка Гиса, переходящая в транзиторную полную блокаду правой ножки пучка Гиса. Комплексы QS в V1-V4.

Данные лабораторных исследований к началу проведения ТЛТ (10:00) ОАК: L-31,3*10⁹, Eг- 4,73*10¹², Hb-155 г/л, п/я-16%, с/я-80%, эоз-0%, баз-0%, мон-2%, лимф-2%. ЦП-0,98, СОЭ-18мм/ч.

Биохимия крови: тропонин — отрицательный, миоглобин — 38,4 нг/л (N-19-92), СК МВ-5,1 е/л (N-3,2-9,5), СК-169 е/л (N-35-115), ALT-17 е/л (N 10-40), AST-22 е/л (N 10-40), LDG-179 е/л (N-266-500), глюкоза — 8,42 ммоль/л (N-3,9-6,4), мочевина — 5,6 ммоль/л (N-2,5-8,4), креатинин — 115 мкм/л (N-53-115), холестерин — 4,48 е/л, (N-3,00-6,2), АЧТВ-71,9 сек.

Результаты и обсуждение: на ЭКГ через 1,5 часа от начала ТЛТ: подъем сегмента ST до 9-10 мм с V2-V5 с максимумом в V4. Полная блокада левой ножки пучка Гиса. Q в I, aVL, V6 и малый r без нарастания в грудных отведениях. Эпизод AV-блокады 2-й степени Мобитц I с периодикой Самойлова — Венкенбаха 3:1:4:1.

Данные биохимии через 1,5 часа от начала тромболитической терапии: СК МВ-265,8 е/л (N-3,2-9,5), СК-3993 е/л (N-35-115), ALT-157 е/л (N 10-40), AST-954 е/л (N 10-40), LDG-1741 е/л (N-266-500). Тропонин (качественная реакция) — положительный. Резкий характер элевации сегмента ST, а также скачкообразное увеличение маркеров некроза позволяют предположить момент начала реперфузии.

На ЭКГ через 5 часов от начала ТЛТ: исчезла AV блокада, отмечалась положительная динамика сегмента ST (снижение до 3,5 мм с V2-V5). Степень снижения сегмента ST от исходных значений составляет 50% и 70% от пика подъема сегмента ST. По данным литературы, снижение сегмента ST на 50% в ходе ТЛТ достаточно для инфарктов передней локализации, для нижних инфарктов оптимальной величиной является 70%.

Выводы: этот клинический случай интересен тем, что отмечался повторный подъем сегмента ST, который говорит о начале реперфузии и является прогностически благоприятным признаком для дальнейшего прогноза течения ОИМ.