

5. Трекрезан как метаболический активатор, обладающий свойствами метеоадаптогена, психоэnergизатора и иммуномодулятора (теоретическое и экспериментальное обоснование) / П.Д. Шабанов [и др.] // Вестн. рос. воен.-мед. акад. — 2006. — № 1 (15). — С. 53—57.

6. Шостак В.И. Физиология психической деятельности человека / В.И. Шостак, С.А. Лытаев. — СПб.: Деан, 1999. — 128 с.

М.Н. Либензон, Ю.Ю. Уладаева, Ю.В. Холбоева

ПРИМЕНЕНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОКС С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST, ПО ДАННЫМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ НУЗ ОКБ НА СТАНЦИИ УЛАН-УДЭ (МАРТ 2008 – МАРТ 2009 гг.)

Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)

Непосредственной причиной развития инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST является окклюзия коронарной артерии. Основной целью лечения является разрушение тромба и восстановление перфузии миокарда, приводящее к ограничению размеров его повреждения и улучшению ближайшего и отдаленного прогноза.

Тромболитическая терапия входит в перечень стандартных мероприятий при крупноочаговом ИМ. Установлено, что при ее использовании в первые 12 часов от начала ИМ она спасает потенциально некротизированный миокард, восстанавливая перфузию в коронарных артериях, улучшает функцию левого желудочка, значительно снижает риск развития тяжелых осложнений и, самое главное, снижает показатели смертности.

В условиях оказания экстренной помощи больным с подъемом сегмента ST в г. Улан-Удэ ТЛТ является единственным методом восстановления перфузии в пораженной артерии. Тромболитическая терапия должна быть назначена при отсутствии абсолютных противопоказаний и взвешенном анализе относительных противопоказаний.

Стрептокиназа является наиболее широко применяемым тромболитиком в России, так как препарат доступен по цене.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценка адекватности назначения и эффективности тромболитической терапии в кардиологическом отделении НУЗ ОКБ на ст. Улан-Удэ по сравнению с больными, не получавшими ТЛТ при ОКС с подъемом сегмента ST.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами было проанализировано 43 истории болезни с диагнозом «ОКС с подъемом сегмента ST», из них 33 без использования стрептокиназы и 10 с применением стрептокиназы. Соотношение в двух анализируемых группах по возрастно-половой характеристике, локализации, факторам риска равнозначны.

Основными критериями оценки эффективности тромболитической терапии стали: активность КФК-МВ, ЭКГ динамика, динамика фракции выброса, наличие и выраженность зон гипокинезии по ЭХО-КГ, стадия хронической сердечной недостаточности (ХСН) на момент выписки (в таблице 1 приведено соотношение критериев в исследуемых группах).

Таблица 1

Соотношение критериев в исследуемых группах

Критерии	Группа с применением стрептокиназы	Группа без применения стрептокиназы
Активность КФК-МВ через 16–24 часа от начала клиники инфаркта миокарда	84,3 ед.	105,7 ед.
Наступление подострого периода по данным ЭКГ	на 1–2-е сутки	на 3–4-е сутки
По Эхо-КГ фракция выброса (%)	58	50
ХСН	I – 90 %, IIA – 10 %	I – 69 %, II A – 25 %, II Б – 6 %

Количество осложнений острого периода ИМ значительно ниже в группе больных, получивших стрептокиназу (в таблице 2 приведена структура и соотношение осложнений в исследуемых группах).

Структура и соотношение осложнений в исследуемых группах

Осложнения	Группа с применением стрептокиназы (%)	Группа без применения стрептокиназы (%)
1. Кардиогенный шок	20	12
2. Отек легких	15	6
3. Постинфарктная стенокардия	10	8
4. Нарушение ритма и проводимости	10	1

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ СРЕПТОКИНАЗЫ

В одном случае наблюдалось развитие анафилактического шока на введение стрептокиназы. Других осложнений не зарегистрировано.

Общая летальность при Q-позитивном инфаркте миокарда за 2008 – 2009 год составила 7 %, только в одном случае у пациента, получавшего стрептокиназу. Причина – рецидив инфаркта миокарда.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Нами выявлен ряд случаев, когда тромболитическая терапия необоснованно не назначена.
2. В ряде случаев была преувеличена опасность относительных противопоказаний к ТЛТ (в частности, высокое артериальное давление (АД) при поступлении, которое могло быть быстро нормализовано).
3. Из осложнений ТЛТ зафиксирован анафилактический шок. Не зафиксированы реперфузионные аритмии, что вероятно связано с недостатками наблюдения в отделении реанимации и интенсивной терапии.
4. Выявлены положительные эффекты применения ТЛТ (более низкие пиковые показатели кардиоспецифических ферментов, более высокие показатели фракции выброса при выписке, более низкая степень ХСН при выписке), что соответствует литературным данным.
5. Считаем, что в ряде случаев (повторный ИМ, возможность лечения стрептокиназой ранее, указания на возможность сенсибилизации к антигенам стрептококка) необходимо иметь в арсенале препараты группы тканевых активаторов плазминогена.
6. Учитывая среднее начало ТЛТ в течение 3 – 4-а часа болевого синдрома, было бы целесообразно проведение ее на догоспитальном этапе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Быстрый тромболитизис препаратами стрептокиназы при остром инфаркте миокарда / Бокарев И.Н. [и др.] // Тромбозы, геморрагии, ДВС-синдром. Вопросы лечения: междунар. конф., М., 2 – 4 апреля 1997 г. – М., 2007.
2. Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы. Российские рекомендации. ВНОК. – 2007.
3. Кардиология: национальное руководство / Под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1232 с.
4. Проведение системной тромболитической терапии у больных острым крупноочаговым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе / А.К. Груздев [и др.]. – М.: Главное медицинское управление, Управление делами Президента Российской Федерации, 2005. – С. 11.
5. Руксин В.В. Неотложная кардиология / В.В. Руксин. – СПб.: Невский диалект, 2000. – 501 с.
6. Сыркин А.А. Инфаркт миокарда / А.А. Сыркин. – М.: Медицинское информационное агентство, 1998. – 397 с.

А.Г. Мархаев, А.Д. Молонов, И.П. Убеева, М.В. Бадлеева, М.С. Ширапова

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В РАЙОНАХ
ПРИГРАНИЧНЫХ С НЕБЛАГОПОЛУЧНЫМИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ СТРАНАМИ**

Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) в 1993 году объявила, что туберкулез вышел из-под контроля во всем мире. По прогнозам экспертов ВОЗ, более 30 млн. человек умрет от него в текущем десятилетии.