

ВНЕДРЕНИЕ ДОГОСПИТАЛЬНОГО ТРОМБОЛИЗИСА НА СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДПОМОЩИ Г. УФЫ

Зиганшин М.М.^{*}, Катунин А.Н.

Станция скорой медицинской помощи, Башкортостан, Уфа

Догоспитальный тромболизис прочно вошел в практику уфимской скорой помощи. Оглядываясь в недавнее прошлое, многие кардиологи Станции с улыбкой вспоминают свои опасения по поводу того, что в их арсенале появился тромболитик. Как только ни убеждали они руководство не браться за слишком опасную процедуру! По мнению врачей скорой помощи, процедура тромболизиса доступна только многоопытным специалистам стационаров — как известно, осложнения тромболизиса страшны своей непредсказуемостью, и бороться с ними в условиях скорой помощи очень рискованно. Но тромболитик появился...

Около месяца врачи скорой не решались сделать первую процедуру. И вот, 29 ноября 2007 года мужчине 60 лет, заболевшему остро, на рабочем месте, была введена первая в Уфе доза Метализе и, несмотря на то, что доктор от волнения забыл, что необходимо добавить и гепарин, и аспирин [1], никаких осложнений не произошло. Но и выраженного эффекта не наблюдалось. Боль возобновилась после окончания действия наркотического анальгетика. Больной отказался от ЧКВ. Девять дней пробыл в реанимации, но сегмент ST так и остался выше изолинии.

Это несколько озадачило кардиологов скорой. Возможно, проводить отбор больных надо иначе? В течение месяца врачи скорой снова скрупулезно изучали показания к ТЛТ, дискутировали, высказывались “за” и “против”, и никто не решался повторить новый метод лечения.

Наконец был проведен тромболизис повторного инфаркта миокарда у женщины, которая через 4 часа скончалась в стационаре. В тот же день применили тромболитик у мужчины 59 лет, у которого уже в приемном покое районного кардиодиспансера обнаружилась кровоточивость десен — так называемая “кروавая роса”, что врачом кардиоцентра было расценено

как осложнение. Доктора СМП упрекнули за то, что он отважился на такую опасную процедуру. Эти неудачи еще больше насторожили наших врачей, и назначение тромболитика снова прервалось почти на 1,5 месяца.

Чтобы преодолеть психологический барьер кардиологов Станции к тромболизису, потребовалось немало усилий. Были проведены консультации и занятия с опытными врачами кардиодиспансера, разъясняющие возникшие вопросы и устраняющие сомнения и опасения. Например, выяснилось, что “кроавая роса” является внешним признаком системного действия тромболитика и сама по себе не страшна. Были обговорены вопросы показаний к ТЛТ, алгоритмы выбора метода реперфузии [2]. Врачи скорой узнали, что не всегда проявляется эффект от препарата.

Большую помощь оказал взятый из интернета опыт других регионов, где тромболизис бригады скорой помощи используют уже достаточное время. Правда, с тенектеплазой “работают” немногие. Но этот опыт говорил о нужности и, главное, безопасности применения тромболитика еще до доставки в стационар. Кстати пришлось и участие наших “продвинутых” кардиологов в дискуссиях на форумах кардиосайта по темам, вызывающим особую озабоченность. Например, “Назначать ли тромболитик старикам”, “Геморрагические и др. осложнения при использовании тромболитической терапии” и некоторые методические нюансы.

Параллельно, на уровне администрации города и Горздрава, решались вопросы тактики, схемы госпитализации и финансирования на приобретение препарата Метализе.

После нескольких вновь предпринятых и успешных попыток тромболизиса у наших врачей появилась уверенность, система заработала, и был набран пока небольшой, но, как нам представляется, немаловажный материал для самоутверждения в этом направлении.

На момент подготовки статьи проведено уже 29 сеансов догоспитального тромболизиса. Догоспитальный тромболизис был проведен пациентам в возрасте от 39 до 87 лет (табл.).

Таблица

Распределение больных, получивших тромболитическую терапию на Станции скорой медпомощи г. Уфы, по полу и возрасту

Возраст (лет)	Пол	
	М	Ж
До 45	3	
45-50	4	
51-60	9	3
61-70	6	1
Старше 70	-	3
Всего	22	7

Результаты тромболизиса:

- одна пациентка 67 лет умерла через 2 часа в стационаре по причине тяжести повторного инфаркта миокарда;
- у двух мужчин 54 и 49 лет уже в стационаре появились признаки кровоточивости десен и места инъекции;

- у одного пациента 59 лет в стационаре развился кардиогенный шок, связанный с обширным инфарктом. Есть основания полагать, что без тромболизиса этот больной не выжил бы;
- один 67-летний пациент умер дома от кардиогенного шока. Это был самый тяжелый из всех больных; применение тромболитика было вызвано наличием шока и нетранспортабельностью пациента;
- первым четверым больным коронарография (КГ) не проводилась — трое отказались, одному не назначили из-за опасения геморрагических осложнений (имела место "кровоавая роса");
- 13 пациентам после догоспитальной ТЛТ установлены стенты, и все они выписаны с позитивным прогнозом;
- выраженное улучшение от тромболизиса на электрокардиограмме к моменту доставки больного в стационар было отмечено только у двух пациентов;
- время доставки всех больных в стационар от момента прибытия бригады скорой помощи к больному с учетом проведения ТЛТ и других стандартных назначений было не больше 25 минут.

Литература

1. Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST ЭКГ // Рекомендации ВНОК. "Кардиоваскулярная терапия и профилактика". 2007; 6(8), Приложение 1, С. 439-442.
2. Руда М.Я. О системе лечения больных с острым коронарным синдромом // Кардиологический вестник, 2006, Том 01, № 2, С.3-7.

Практически только самый первый пациент (не считая умерших) не оправдал надежды на снижение сегмента ST после тромболизиса, причина чего была выяснена через несколько месяцев, когда у него снова развился приступ стенокардии и по звонку на 03 прибыла другая кардиобригада. На ЭКГ другим кардиологом снова обнаружился подъем ST, но к тому моменту больной нашел свои очень старые пленки, на которых такой же подъем имел место и ранее.

Выводы

1. При внедрении тромболитической терапии у сотрудников Станции скорой помощи имели место психологические проблемы, которые оказались вполне преодолимыми.
2. Применение на догоспитальном этапе тромболизиса препаратом Метализе показало безопасность, удобство и достаточную эффективность последнего.
3. Учитывая вышесказанное, можно констатировать, что догоспитальный тромболизис надолго вошел в практику Станции скорой медицинской помощи г. Уфы.

Поступила 18/05 – 2010