

Секция «Фундаментальная медицина»

Анализ тромболитической терапии у больных с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе в г.Сыктывкаре.

Шихалева Е.Г.¹, Спирыгина Е.В.²

1 - КФ КГМА, лечебное дело, 2 - КФ КГМА, Лечебное дело, Сыктывкар, Россия

E-mail: lynxe@mail.ru

Цель: проанализировать ближайшие исходы больных с острым коронарным синдромом, получивших тромболитическую терапию на догоспитальном этапе.

Материалы и методы: проанализировать все карты оказания экстренной медицинской помощи больным с ОКС с подъемом ST на Сыктывкарской станции СМП в 2012 году. Всего-177 человек, в том числе получивших тромболитическую терапию -73 больных, из них 48 мужчин (75,3%). Причины не проведения ТЛТ: наличие противопоказаний-47 больных (26,6%), отказ пациента-15 (8,5%), прочие-4 (2,1%). В дальнейшем проводился анализ карт больных, получивших ТЛТ. Средний возраст больных-59,5 лет, в том числе средний возраст мужчин 57,1 лет, женщин 67,2 года.

Результаты: Первичный ИМ был у 57 человек, повторный-у 7 человек. Сопутствующая паталогия: гипертоническая болезнь 30 больных(46,9%), сахарный диабет-4человек (6,3%), ЦВЗ-10 (15,6%). Клиническая картина на момент приезда СМП: типичный болевой синдром 96,9%, астматический вариант-1,6%, гастралгический вариант-1,6%. По ЭКГ-у всех больных-подъем сегмента ST, лишь у 3ех больных выявлен паталогический зубец Q. Больным проводилось лечение: аспирин в дозе 325мг-70 человек (97,2%), гепарин 4000ЕД-72 (98,6%), нитраты-64 больных(87,6%), в том числе внутривенные формы-48 больных, клопидогрел 75-300мг-69 человек (94,5%), бета-блокаторы (пропранолол10-40мг)-48человек (65,8%), наркотические анальгетики: морфий в100% случаев, в комбинации с фентанилом 28,1%, с промедолом -3 человека. Кислород получали 100% больных. Дополнительная терапия для купирования осложнений-26,5%. тромболитическая терапия проводилась 73 больным, в том числе: металлизе 6000-10000ЕД в 33 случаях (45,2%), пууролаза 6млн ЕД в 40 случаях (54,8%). Время от возникновения болевого симптома до начала ТЛТ: 1 час-22 (30,1%), 2часа-27человек (37,0%),3часа-7(9,6%), 4 часа-5больных(6,8%), 5 часов-2(2,7%), 6часов-3(2,7%) и 6-12часов- 8больных(11,0%).

Умерло в острый период 10 (13,7%) больных, в том числе 2-смерть на месте, 5больных-досуточная летальность в стационаре, у 3ех больных летальный исход на 3-7сутки. Средний возраст умерших 64,5лет; доля мужчин 60%. Среднее САД и ДАД у больных до ТЛТ 111,2 и 65,1 мм рт ст, после ТЛТ 84,0 и 46,1 мм рт ст соответственно. После ТЛТ у 2больных зафиксированна фибрилляция желудочков, у одного развилась AV блокада 3степени.

Выводы: больные с ОКС на догоспитальном этапе получали необходимое лечение в соответствии с существующими клиническими рекомендациями. Тем не менее, проведение догоспитального тромболитизиса при ОКС не способствовало снижению летальности и требует особой осторожности применения, особенно у пожилых пациентов.