

# ТЛТ на этапе

## СМП



*Нетребко А.И.  
Судоргин С.А.*



**Г. Новотроицк**

**2013**

Как хорошо известно, основной причиной смерти на догоспитальном этапе являются острые формы ИБС: **ОКС/инфаркт миокарда/ и внезапная смерть.**



Около 50% пациентов с ОКС умирает в первые 1–2 ч, чаще до приезда бригады скорой медицинской помощи (СМП)



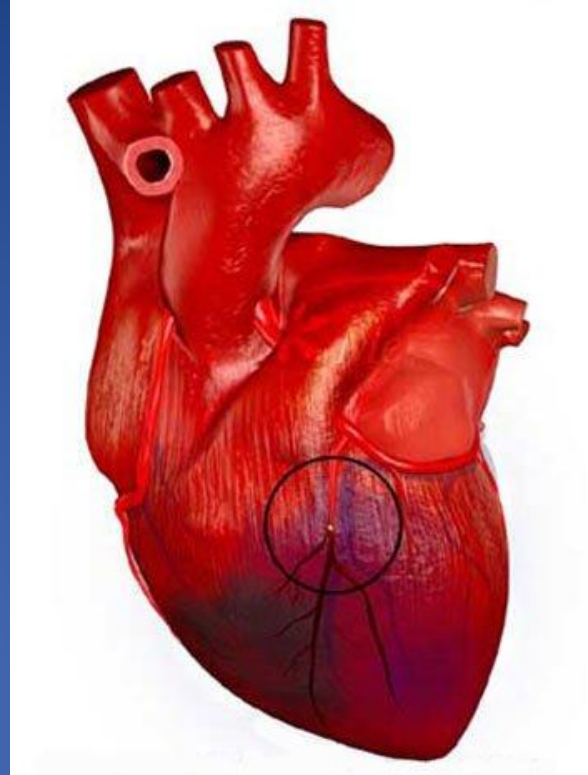
В настоящее время инфаркт миокарда является одной из наиболее актуальных проблем медицины и здравоохранения.

В большинстве случаев непосредственная причина

инфаркта - тромботическая окклюзия коронарной

артерии, при этом ( по данным ВОЗ – МОНИКА)

смертность в первый месяц достигает 50%, а около половины умерших погибают в течении



Крупные многоцентровые исследования показали, что тромболитическая терапия приводит к 15-20 % снижению госпитальной летальности, и существенно улучшает прогноз у больных с инфарктом миокарда



Своевременное восстановление кровотока по инфарктсвязанной артерии прямо коррелирует с размерами зоны некроза (большая часть ишемизированного миокарда некротизируется уже через 4-6 часов от начала первых симптомов болезни), с функцией миокарда левого желудочка, и следовательно, степенью уменьшения ближайшей и отдаленной летальности.



В мировой практике считается, что при правильной организации помощи больным с инфарктом миокарда, ТЛТ должна быть проведена в первые 90 минут от обращения больного за медицинской помощью. Сегодня ТЛТ входит в перечень стандартных лечебных мероприятий у больных инфарктом миокарда с подъемом ST сегмента на ЭКГ. Восстановление коронарного кровотока в течении первого часа после начала приступа в ряде случаев предотвращает развитие инфаркта миокарда или делает размер очага некроза минимальными (инфаркт миокарда без образования

# Оказание первой помощи больным с острыми кардиологическими состояниями проводится в Новотроицке службой Скорой медицинской помощи





и подразделениями МАУЗ НГБ №1.

В больнице №1 имеются: отделение неотложной кардиологии ПСО и реанимационное отделение

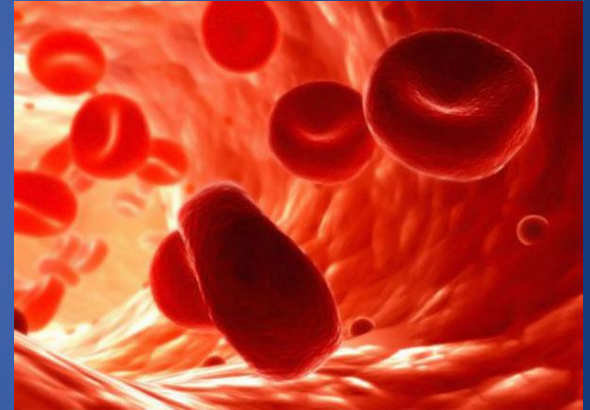
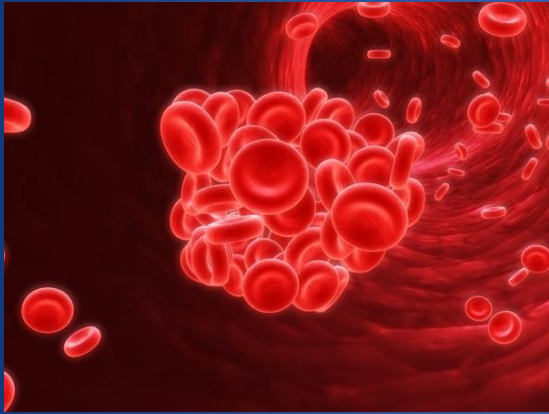


**Главная задача - сохранить жизнь!**



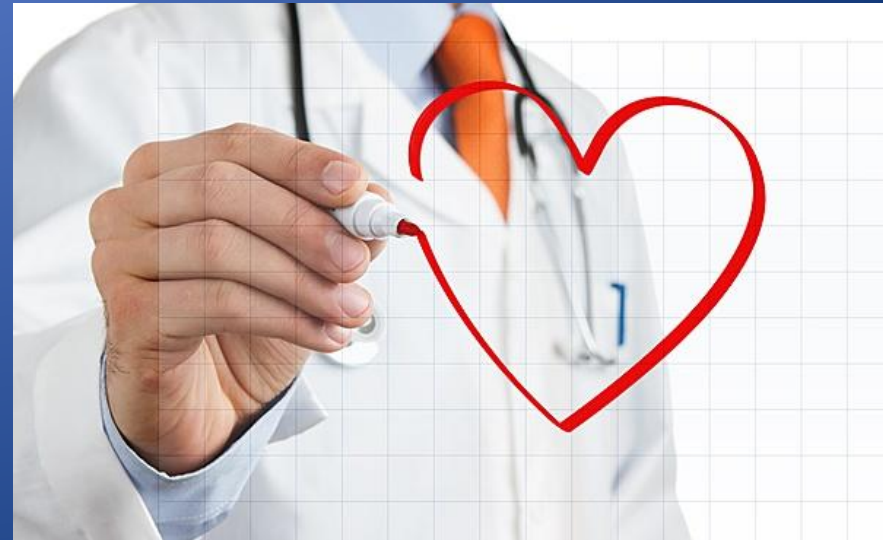
# Краткосрочные цели

1. Растворить тромб и быстро восстановить кровоток в ответственной коронарной артерии
2. Остановить повреждение миокарда



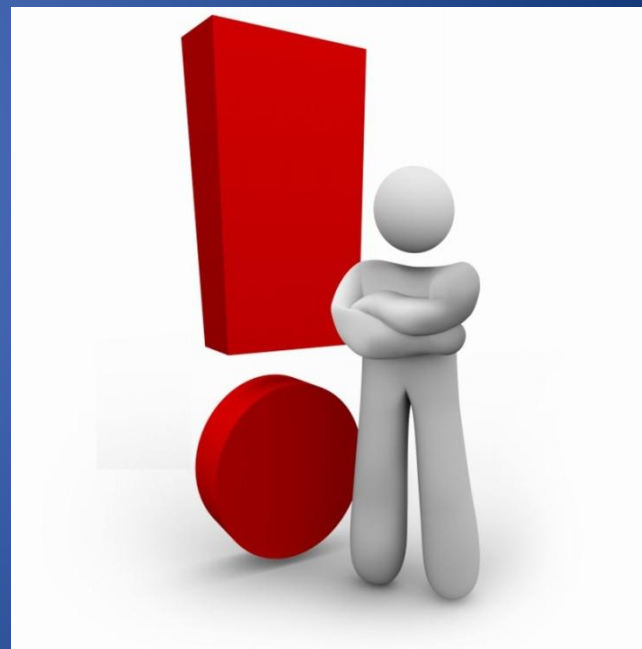
# Долгосрочные цели

1. Снизить смертность
2. Уменьшить степень повреждения и зону некроза миокарда
3. Сохранить функцию желудочков
4. Снизить риск других осложнений острого инфаркта миокарда



Среди ряда сотрудников СМП бытует  
мнение, что  
ТЛТ - это сложный и опасный вид лечения,  
выражаются сомнения в возможности  
избежать

серьезных осложнений



Мы считаем, что если бригады СМП имеют возможность контроля за ритмом сердца и проведения электрической кардиоверсии, то ТЛТ

следует начать на догоспитальном этапе в машине СМП. При этом сокращение времени задержки до начала лечения в среднем на один

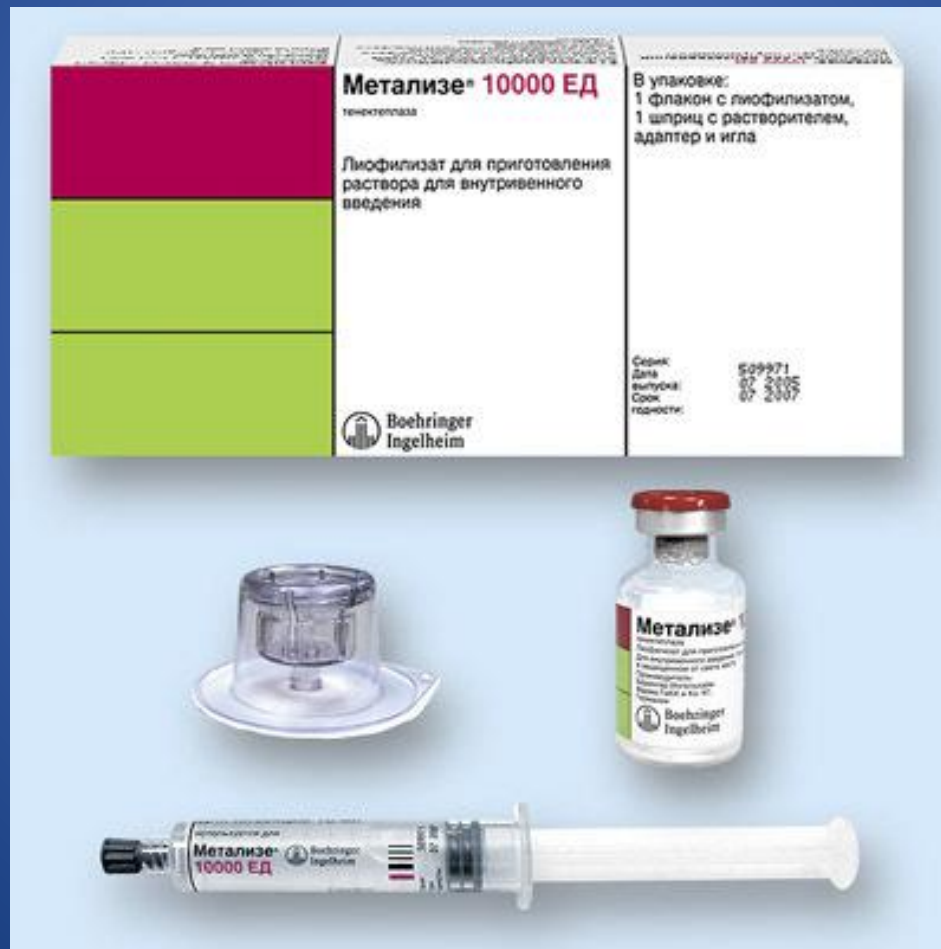
час позволяет допустить вероятность летального исхода в ближайший



Мы стали применять ТЛТ с 2010 года:  
дважды использовали - актилизе.



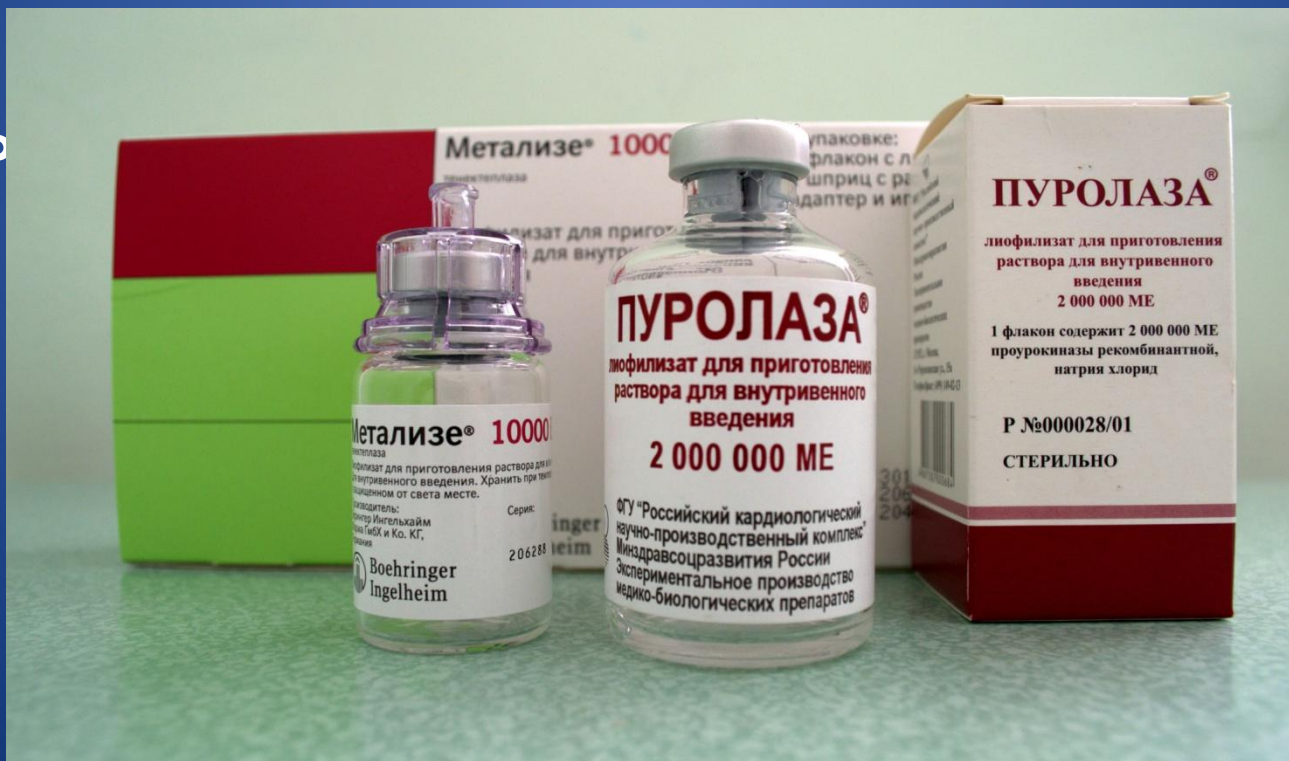
В 2011 году мы обслужили 148 больных с инфарктом миокарда, и в двух случаях применили метализе.





Активно стали заниматься ТЛТ в 2012 году.  
За этот период обслужено 130 пациентов с  
инфарктом миокарда и проведен  
тромболизис 31  
больному (23 - с использованием пууролазы, 8 -  
с

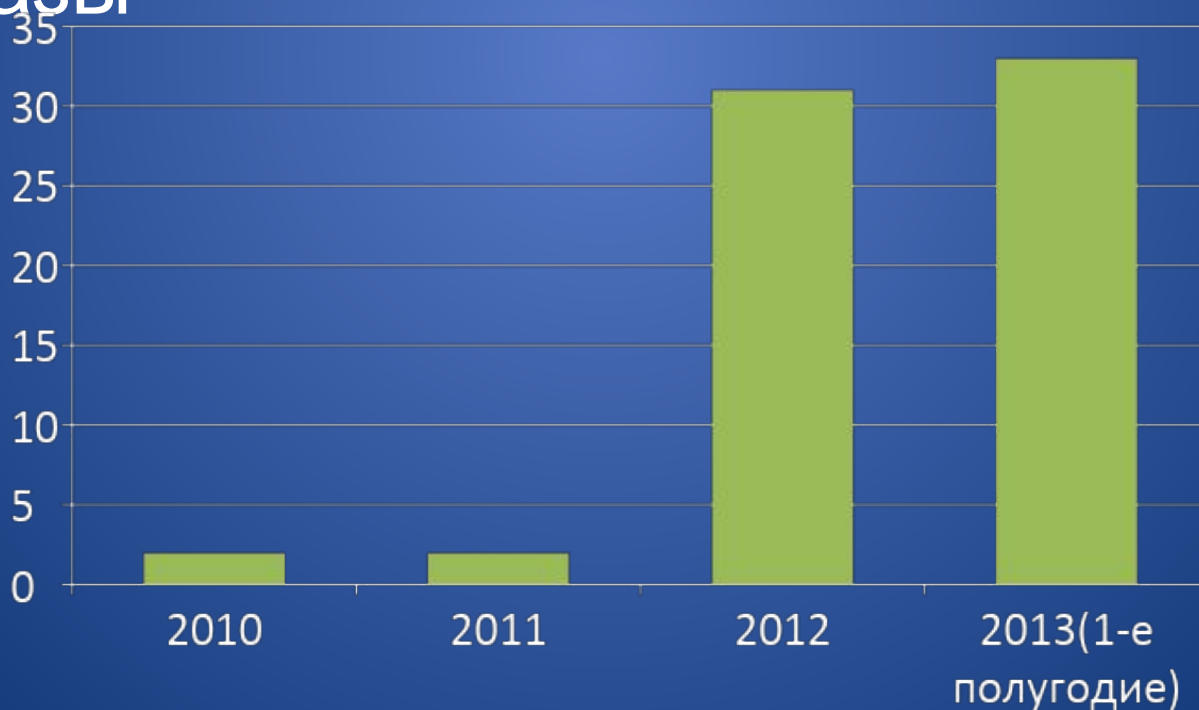
ИСПОЛЬ



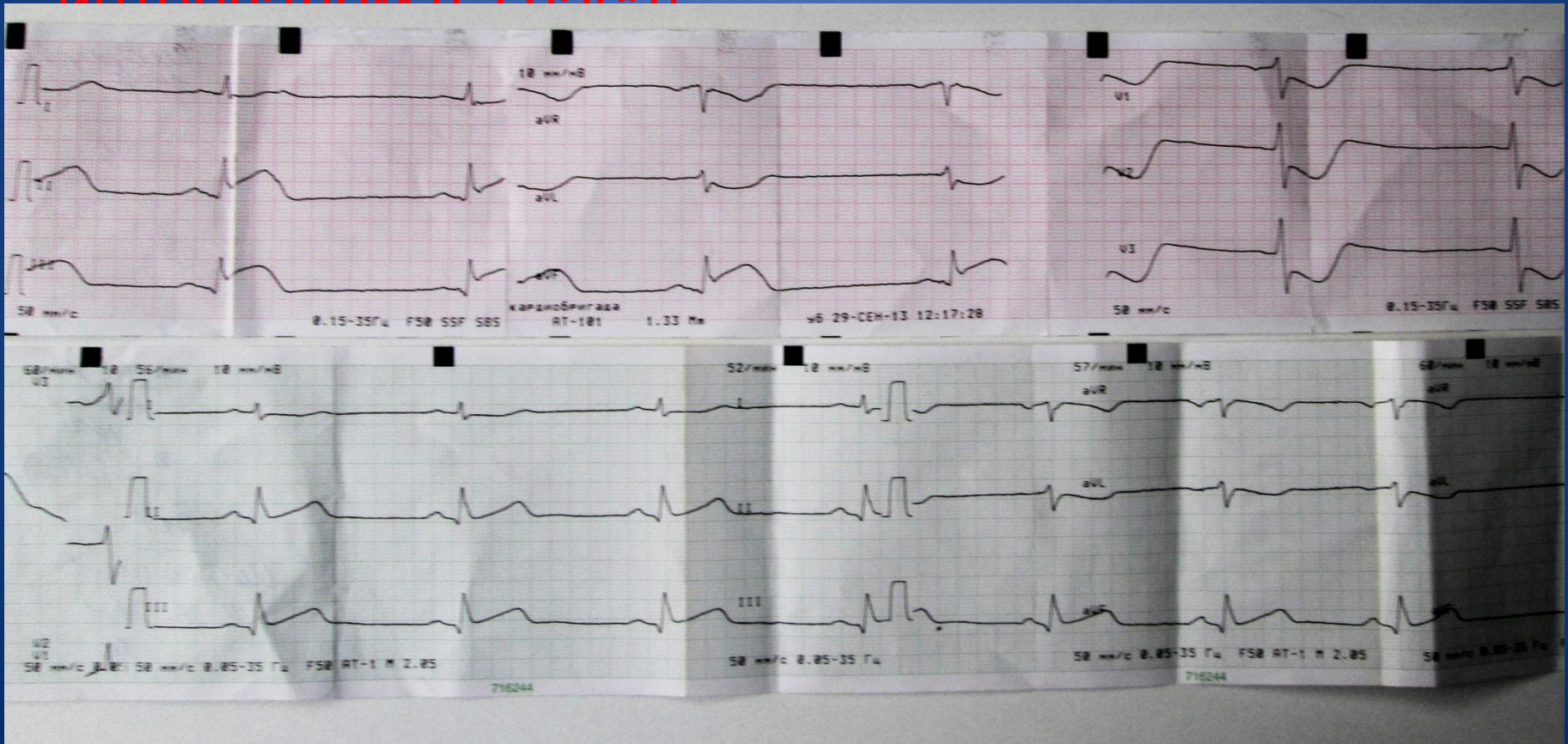
А за первое полугодие 2013 года обслужили 60 больных с инфарктом миокарда (37 больных с подъемом сегмента ST), и провели ТЛТ 33 боль-

ным: с использованием метапизе - 17 и пуринолазы

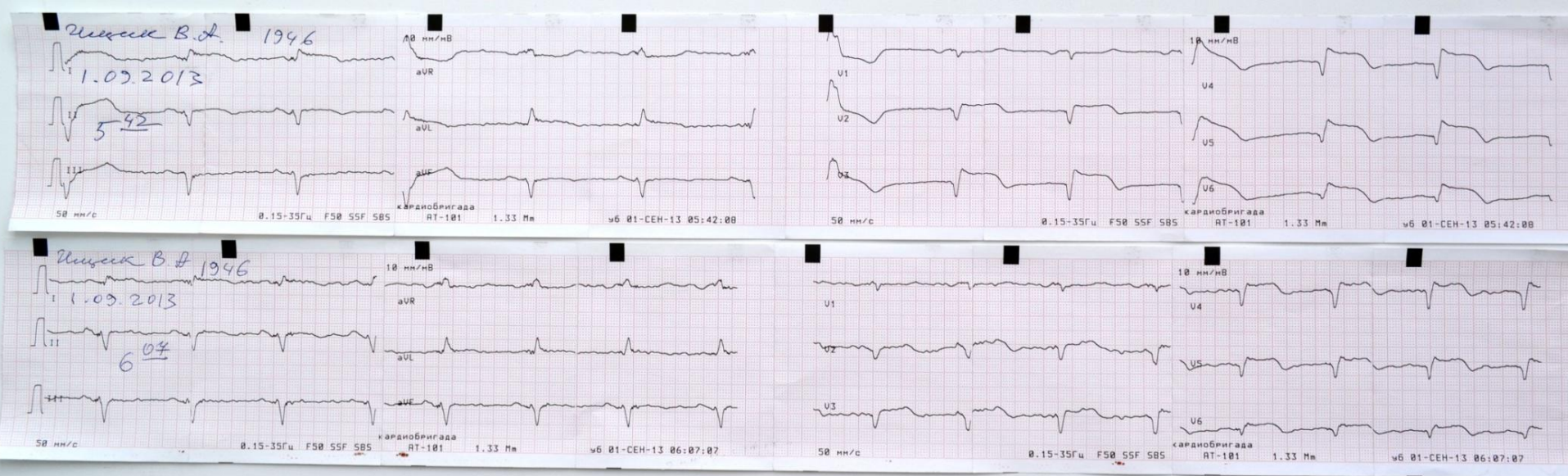
- 16.



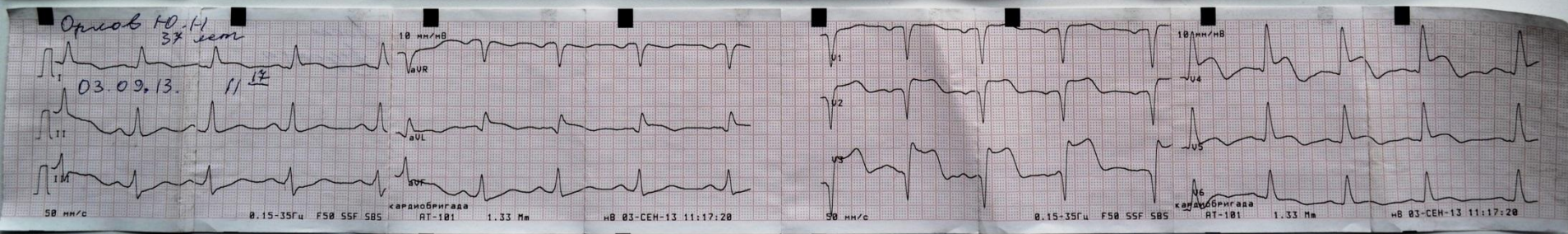
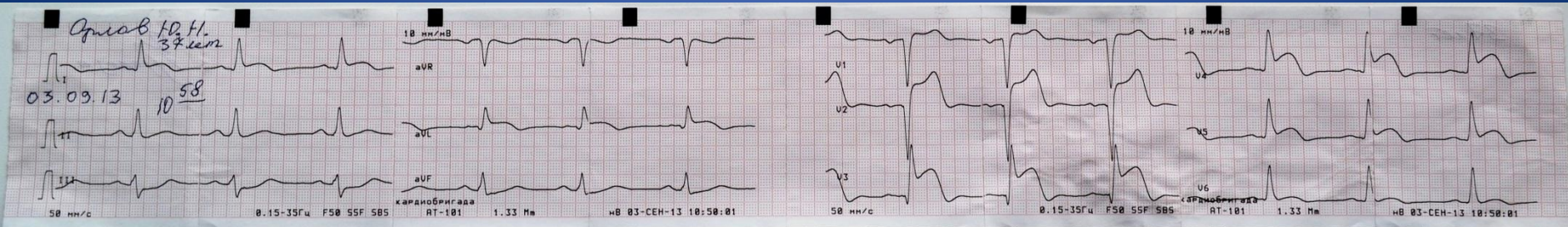
Эффективность ТЛТ оценивали по снижению сегмента ST и быстрому купированию болевого синдрома. (ЭКГ больного после ТЛТ Метализе с иштемией в 2 часа)



# Эффект от введения метализе часто отмечали на догоспитальном этапе:



а от введения пулолазы более отсроченной по времени, но эффективность была практически одинакова.



Оказывая помощь с использованием пуролазы ранее, соблюдали преимущество с отделением неотложной кардиологии ПСО МАУЗ НГБ N1:мы вводили первую дозу 2 000 000 МЕ внутривенно болюсно, а в отделении – оставшуюся дозу препарата



Но теперь мы проводим: либо введение пуролазы в полном объёме на догоспитальном этапе, либо проводим тромболизис с использованием метализе.



Следует отметить, что процедуры догоспитального тромболизиса проводились не только врачами, но, также, и фельдшерами линейных бригад.

**На догоспитальном этапе осложнений от проведения тромболизисной терапии: кровотечений, нарушений сердечного ритма, снижения АД - нами отмечено не было!**

Отмечен один случай смерти после проведении ТЛТ, но связать ее с тромболизисом мы не смогли, т.к. у пациента был обширный



Исходя из нашего анализа - ТЛТ необходимо внедрять активно на догоспитальном этапе с учетом показаний и противопоказаний, при подготовленном медицинском персонале для проведения данного вида лечения.



Неоспоримо, что применение  
тромболизиса на догоспитальном  
этапе повышает выживаемость  
больных с ОИМ (ОИМ)



**Спасибо за  
внимание!**