

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)



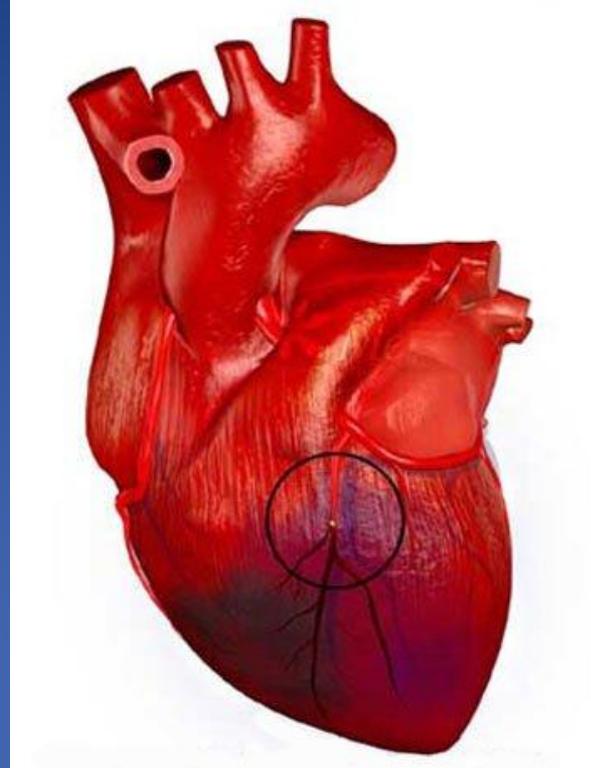
В настоящее время инфаркт миокарда является одной из наиболее актуальных проблем медицины и здравоохранения.

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

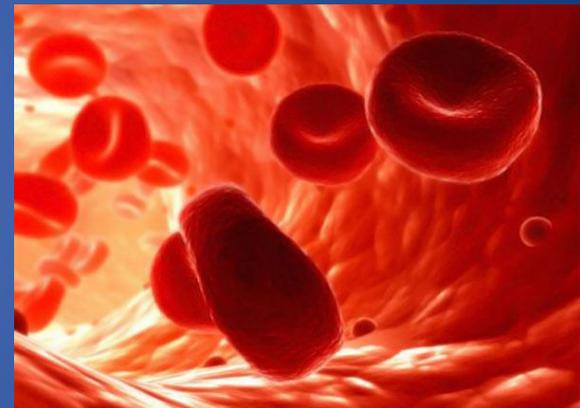
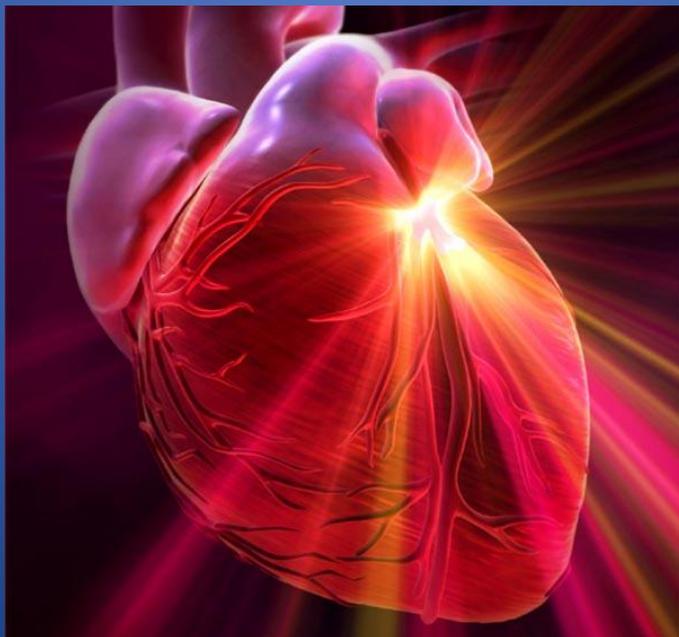


Главная задача - сохранить жизнь!



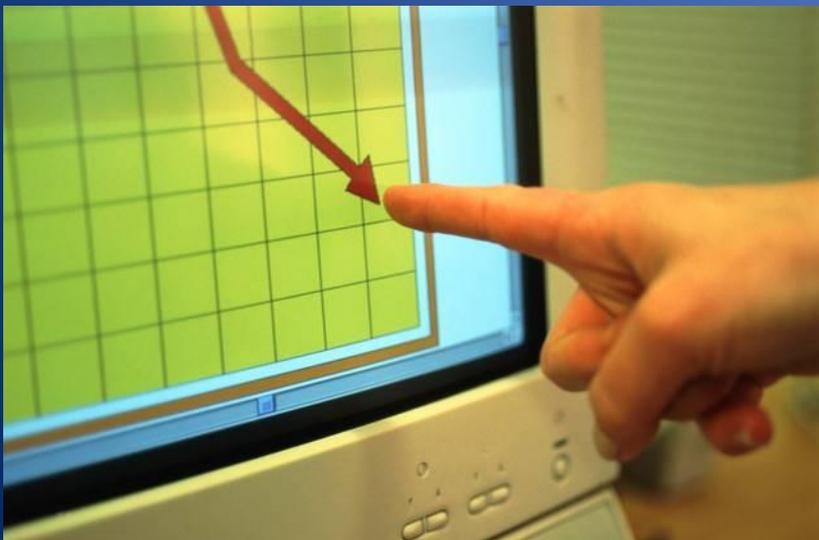
Краткосрочные цели

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



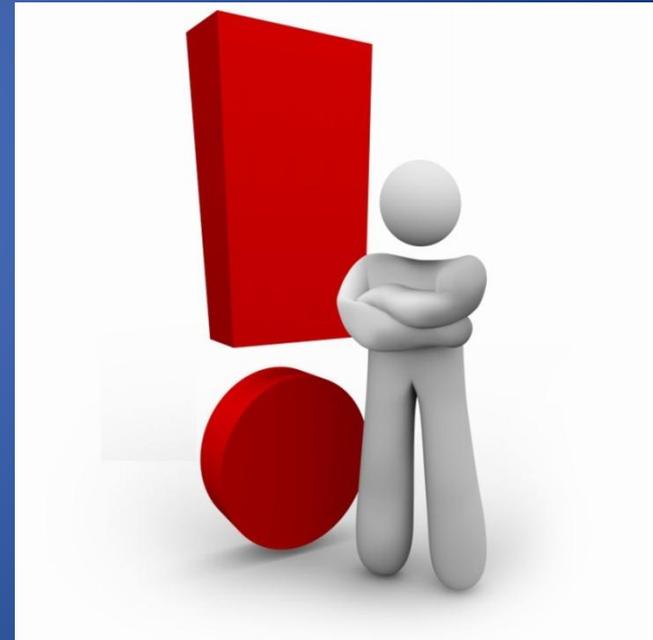
Долгосрочные цели

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

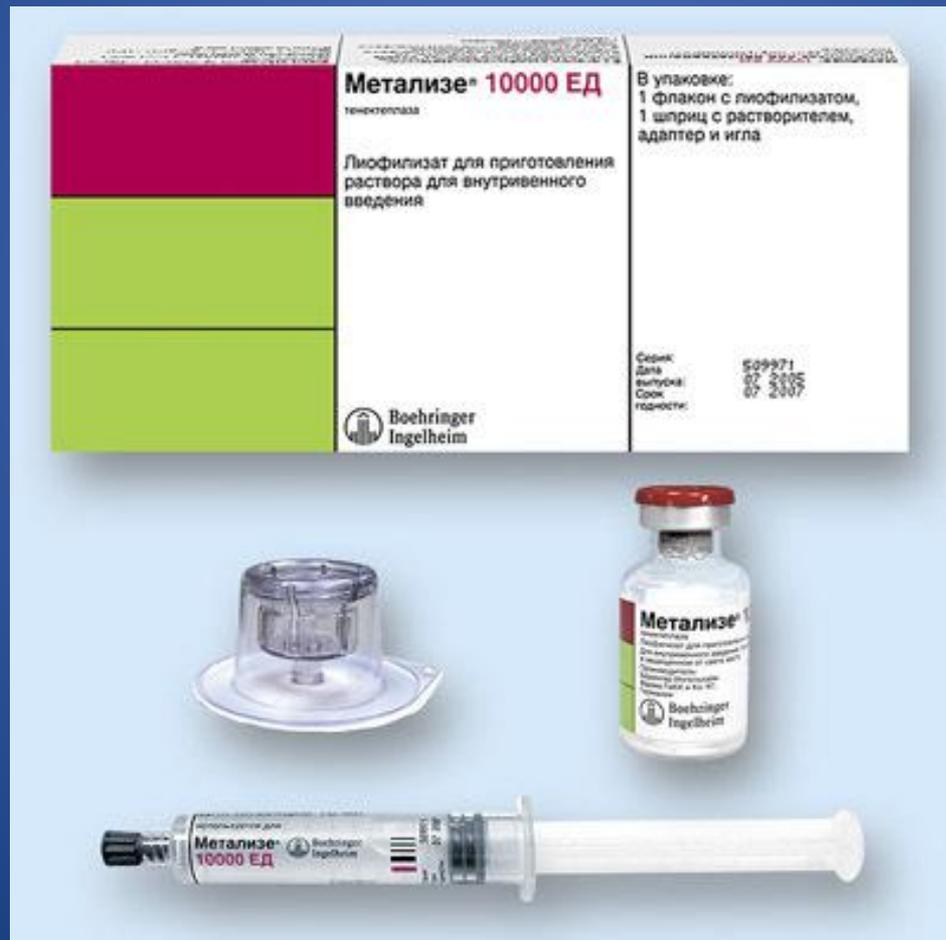
час позволяет доположить вероятность летального исхода в ближайший



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

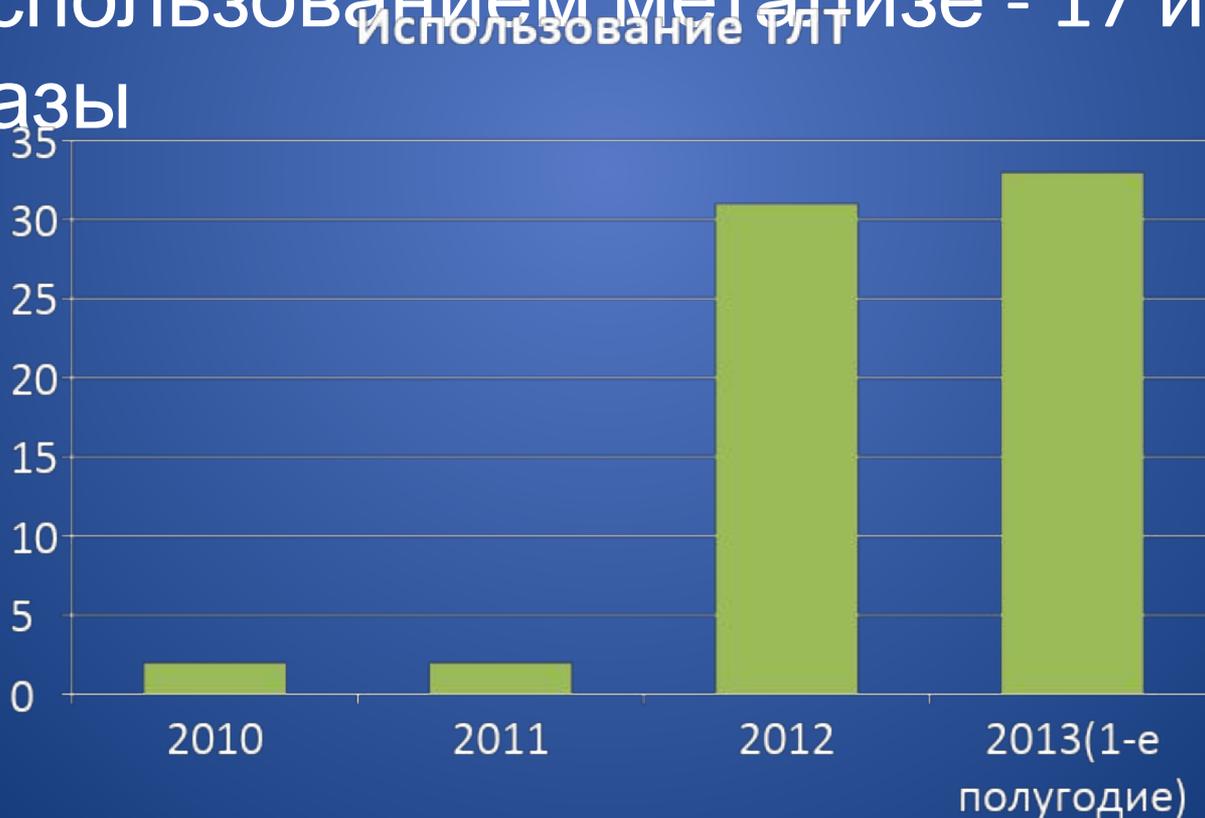
ИСПОЛЬ



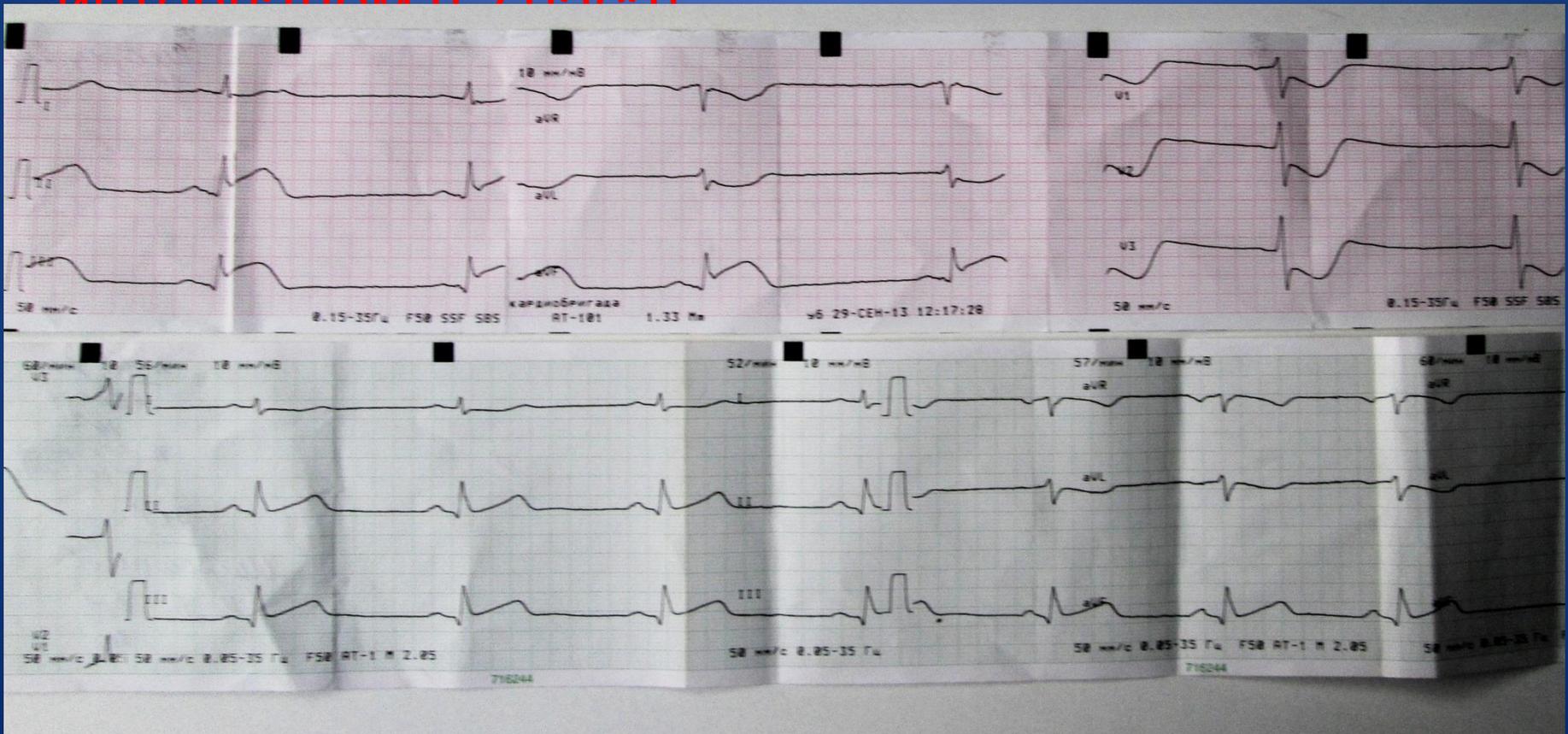
А за первое полугодие 2013 года обслужили 60
больных с инфарктом миокарда (37 больных с
подъемом сегмента ST), и провели ТЛТ 33
боль-

ным: с использованием метапизе - 17 и
пууролазы

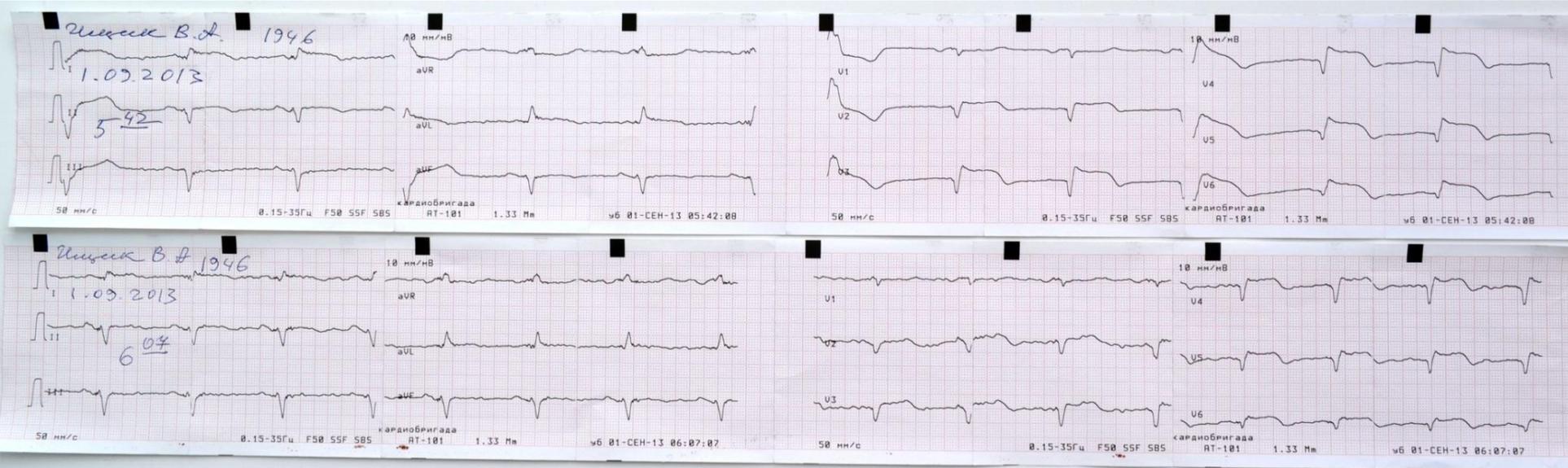
- 16.



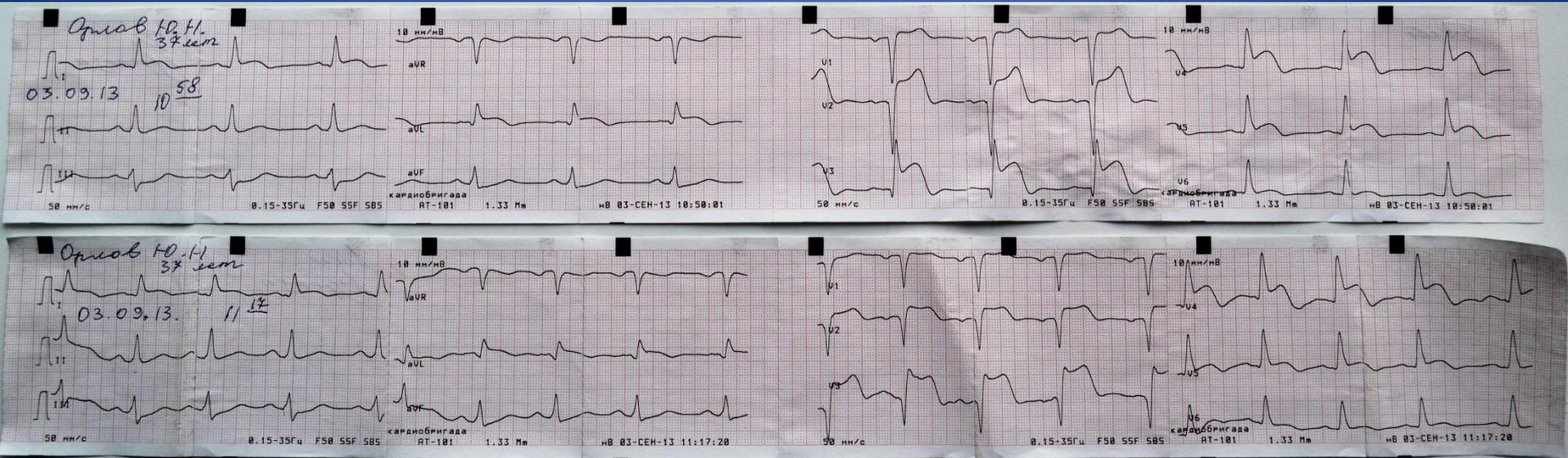
Эффективность ТЛТ оценивали по снижению сегмента ST и быстрому купированию болевого синдрома. (ЭКГ больного после ТЛТ Метализе с иштемией в 2 часа)



Эффект от введения метализе часто отмечали на догоспитальном этапе:



а от введения пуролазы 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 ОИСТ (ОИМ).



**Спасибо за
внимание!**