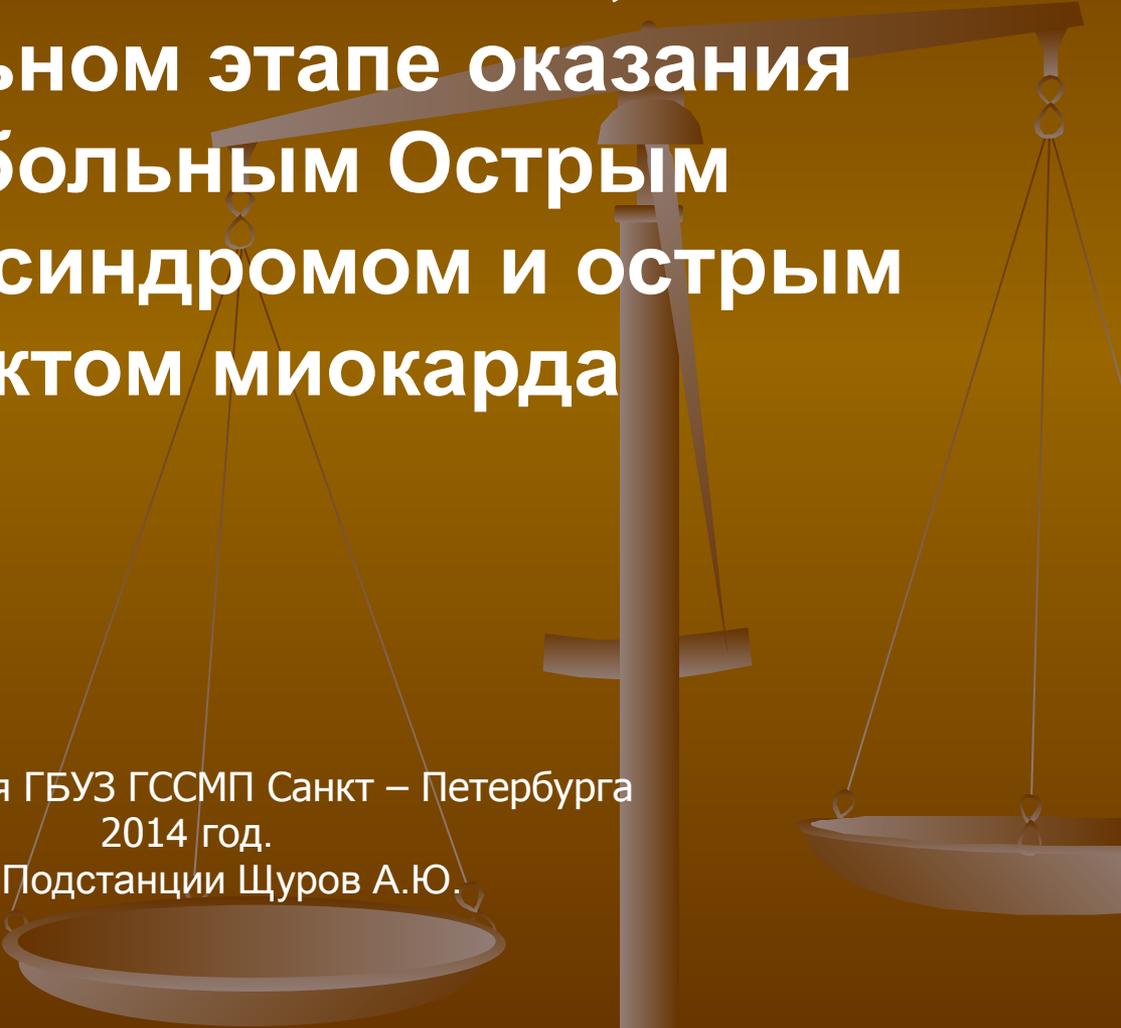


**Применение метода  
тромболитической терапии  
препаратом «Метализе», на  
догоспитальном этапе оказания  
помощи больным Острым  
коронарным синдромом и острым  
инфарктом миокарда**



15 подстанция ГБУЗ ГССМП Санкт – Петербурга  
2014 год.

Зав. Подстанции Щуров А.Ю.

Дифференциальный диагноз  
болей в груди – не только  
клиническая, но и  
**организационная проблема,**  
решаемая врачом скорой  
медицинской помощи



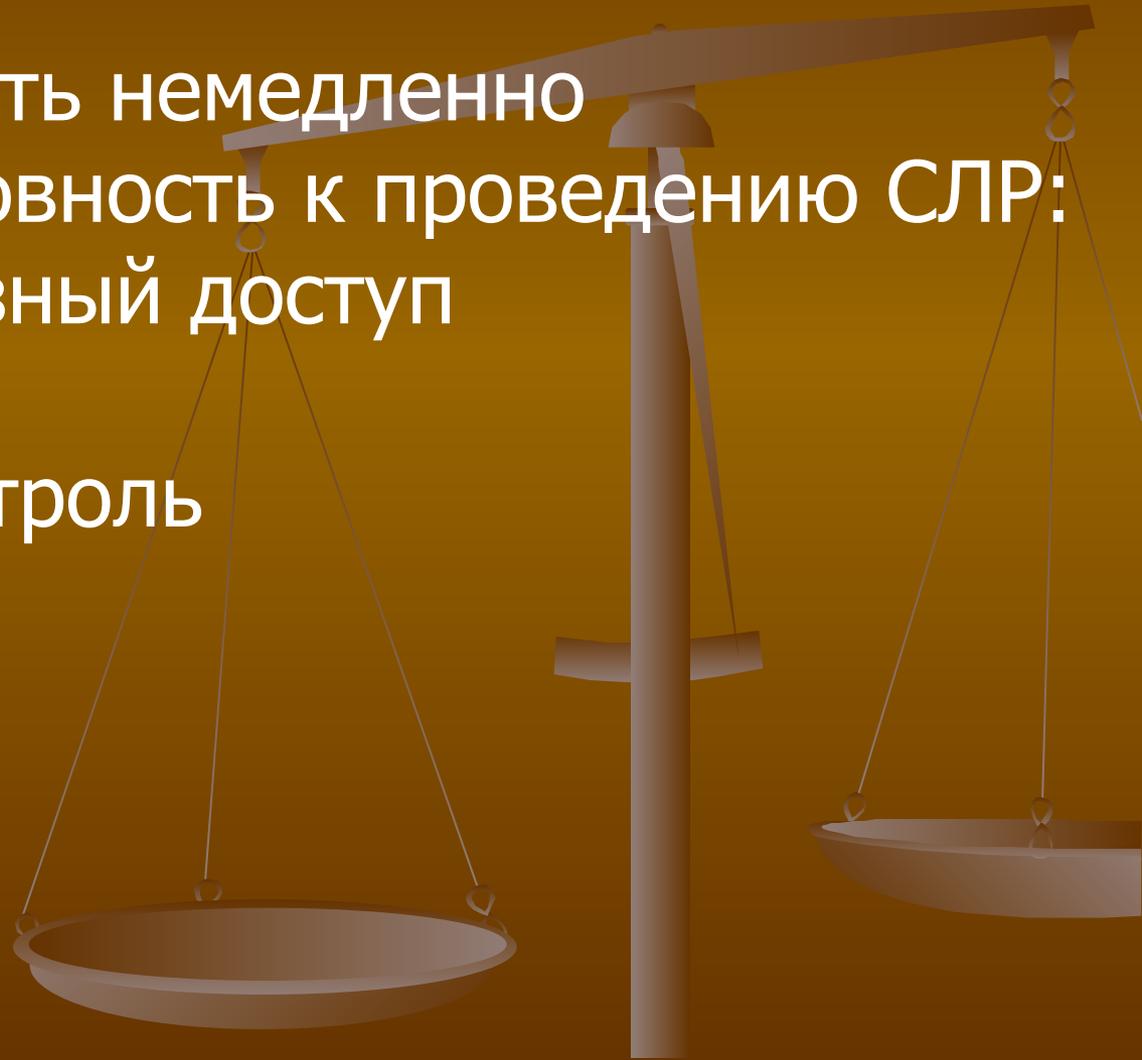
# Заповедь ОКС

Чем меньше времени прошло от начала ОКС, тем больше вероятность возникновения осложнений и **внезапной сердечной смерти**



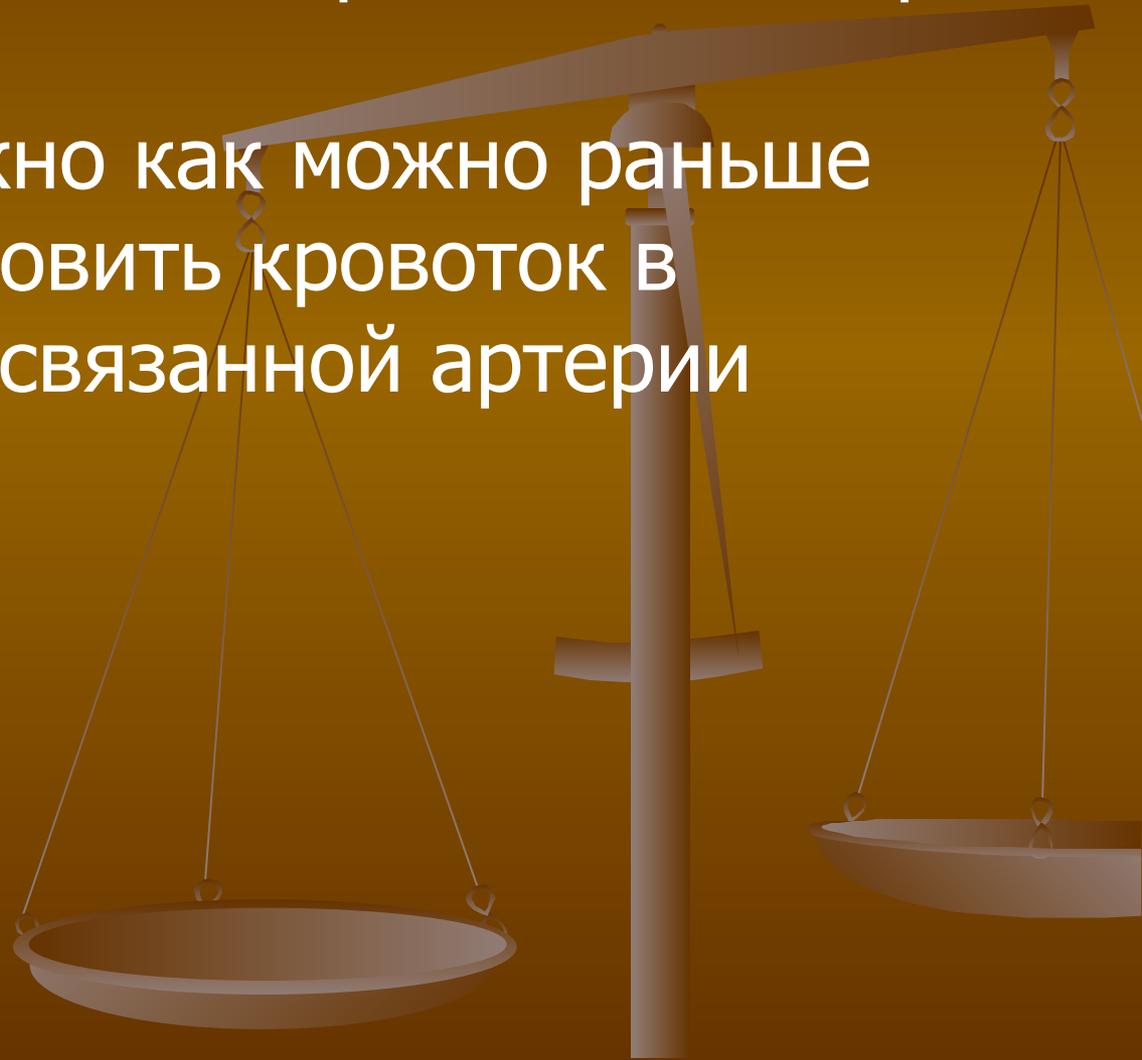
# Необходимо

1. Лечение начинать немедленно
2. Обеспечить готовность к проведению СЛР:
  - Надежный венозный доступ
  - Дефибриллятор
  - Визуальный контроль



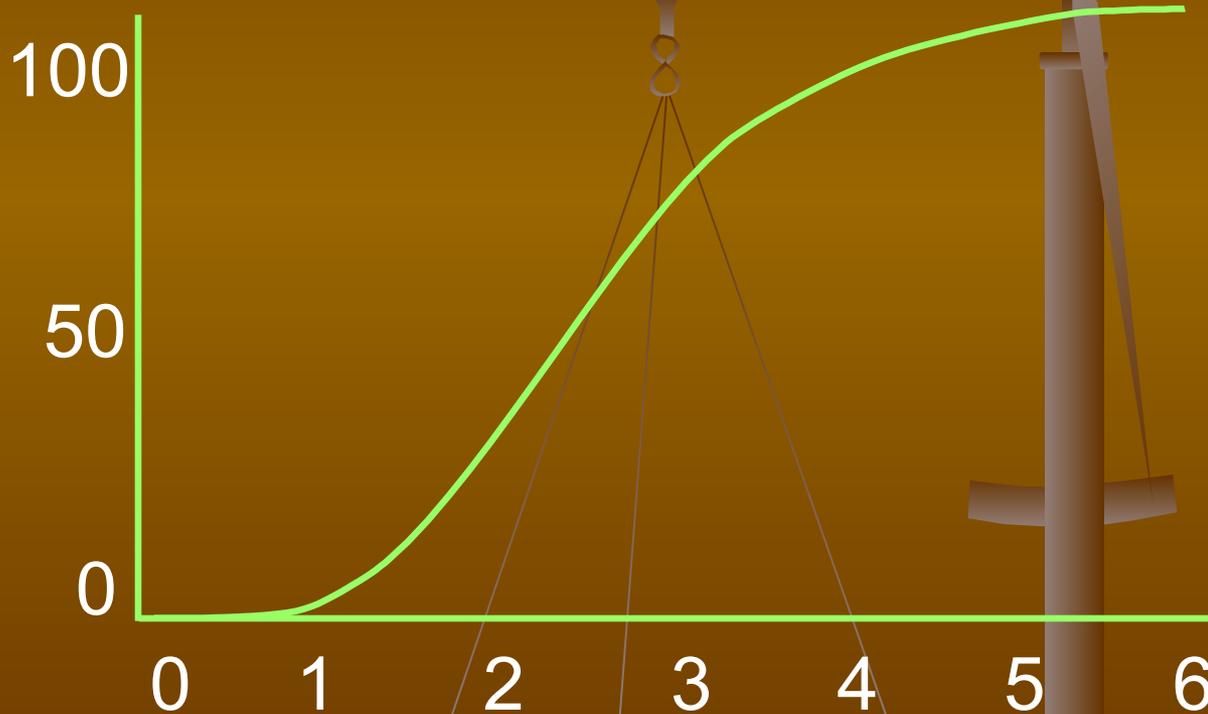
«Потерянное время- потерянный миокард»

Поэтому нужно как можно раньше  
восстановить кровоток в  
Инфаркт-связанной артерии



# Выживание миокарда

Процент погибших  
клеток в зоне ишемии



Время ишемии, часы

# Два способа восстановления кровотока.

-инвазивный ЧКВ или АКШ

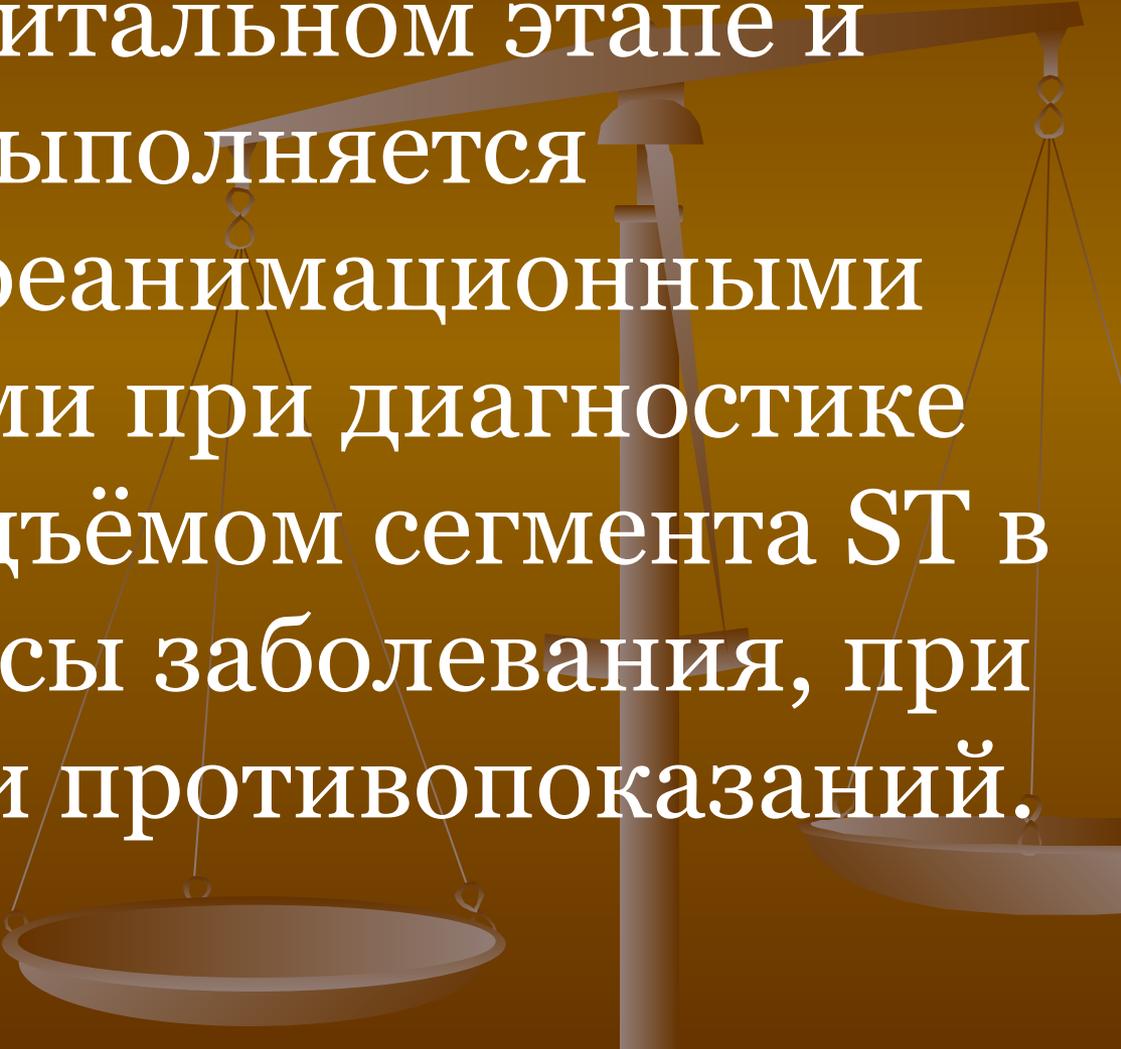
-не инвазивный ТЛТ



Задача врача – применить  
анти тромботические  
препараты, добиваясь  
максимальной  
эффективности при  
минимальном риске  
кровотечений.

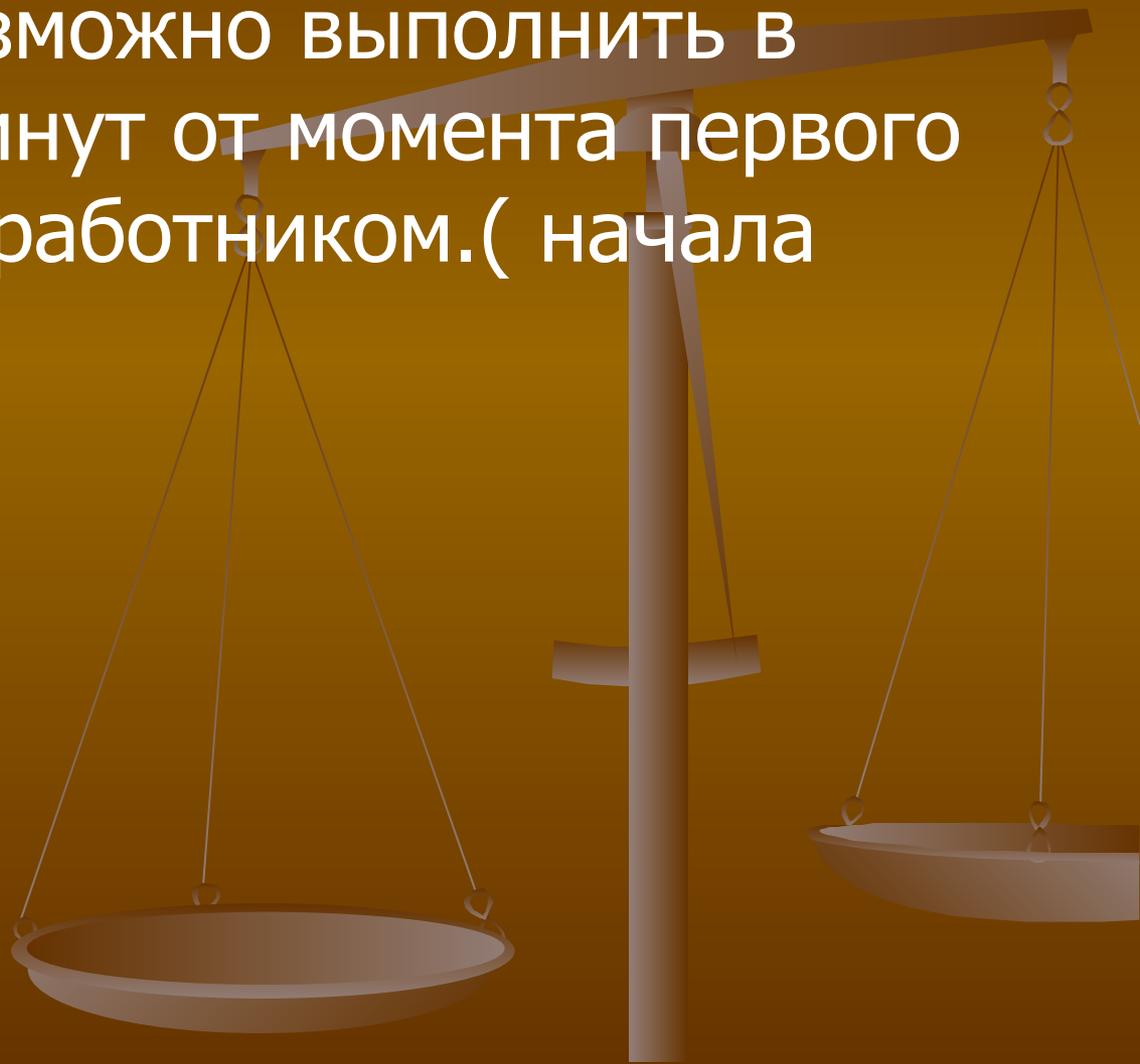


*Тромболитическая терапия* актуальна на догоспитальном этапе и выполняется кардиореанимационными бригадами при диагностике ОИМ с подъёмом сегмента ST в первые часы заболевания, при отсутствии противопоказаний.



# Тактика выбора ТЛТ

- Если ЧКВ невозможно выполнить в течении 120 минут от момента первого контакта с медработником.( начала болей)



# Кто может проводить?

- Проводить ТЛТ должны все врачебные бригады.
- Для принятия решения о проведении ТЛТ: консультация с врачом ДКЦ
- 595-80-21



# Показания к проведению СТЛТ на догоспитальном этапе.

Типичный ишемический болевой синдром

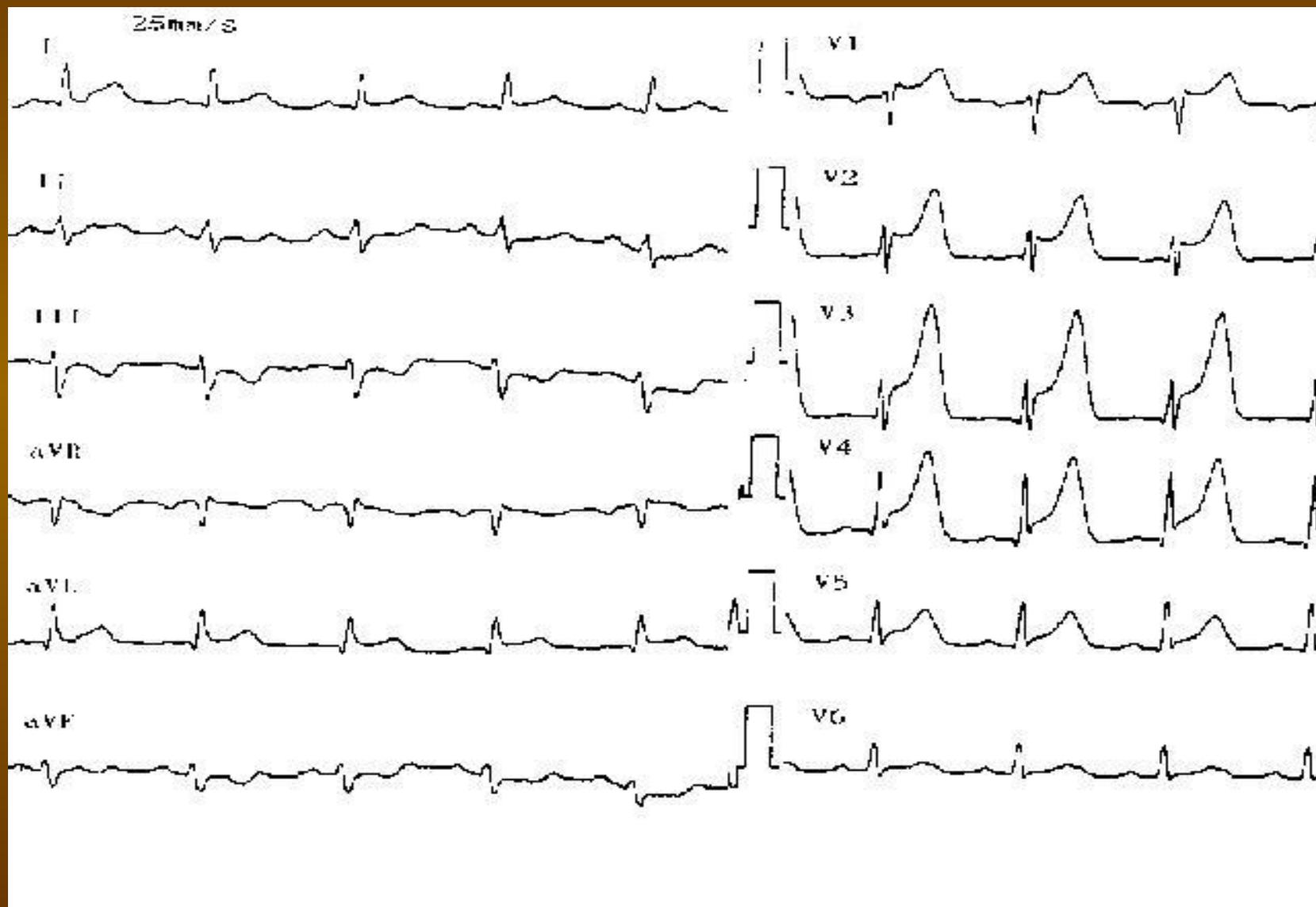
Время от начала болевого приступа менее 3 часов

Элевация сегмента ST на 1 мм и более в двух и более соседних отведениях

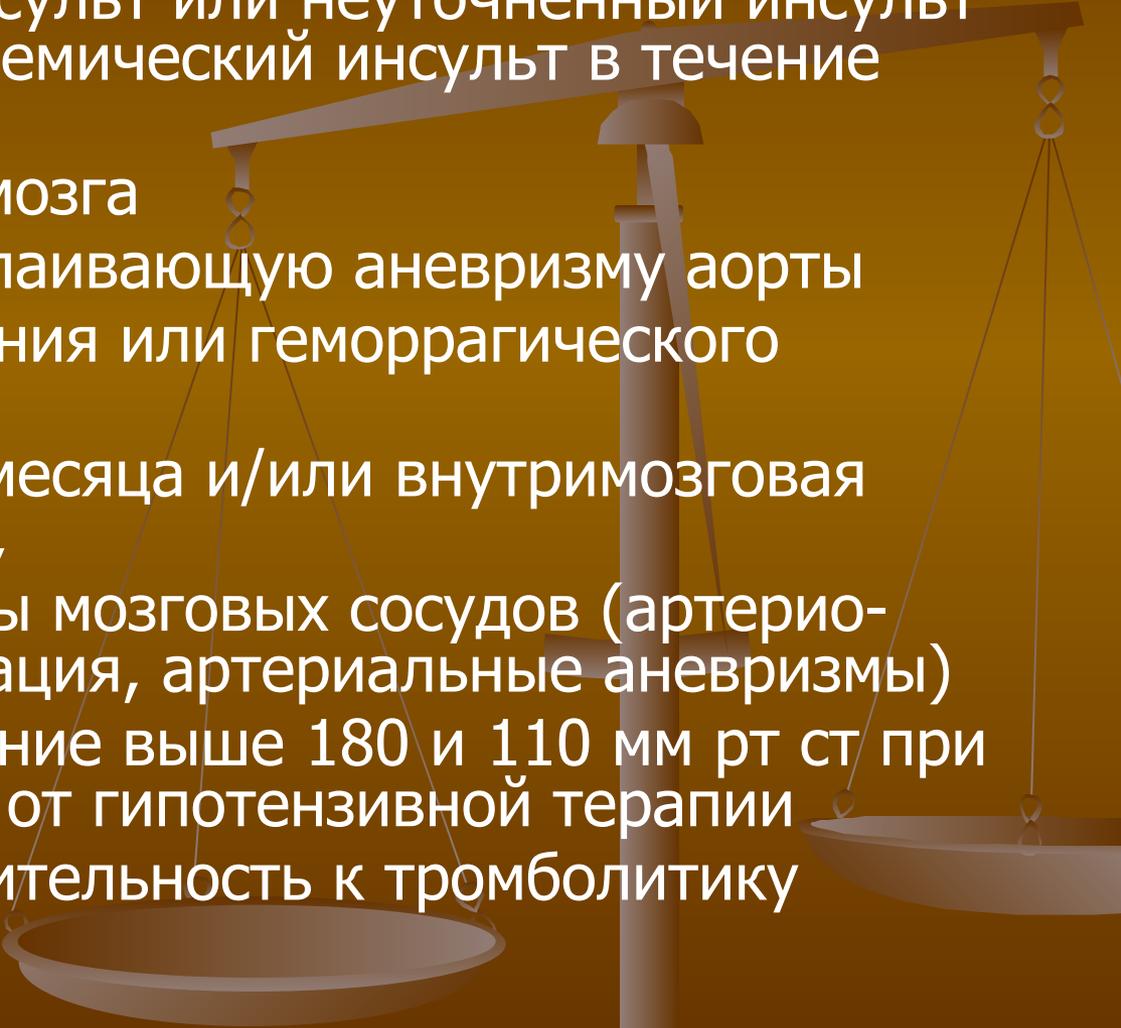
Время от начала болевого синдрома с до доставки больного в стационар с возможностью ЧКВ более 2 часа

***СТЛТ возможна при ответе «да» на все вопросы!***

# Острейшая фаза трансмурального переднего инфаркта миокарда



# Противопоказания к СТЛТ

- Геморрагический инсульт или неуточненный инсульт любой давности. Ишемический инсульт в течение последних 3 мес.
  - Опухоль головного мозга
  - Подозрение на расслаивающую аневризму аорты
  - Признаки кровотечения или геморрагического диатеза
  - ЧМТ в последние 3 месяца и/или внутримозговая гематома, деменция,
  - Изменение структуры мозговых сосудов (артерио-венозная мальформация, артериальные аневризмы)
  - Артериальное давление выше 180 и 110 мм рт ст при отсутствии эффекта от гипотензивной терапии
  - Повышенная чувствительность к тромболитику
- 

# Сначала базовая терапия ОКС потом ТЛТ

Необходима двойная антиагрегантная терапия  
аспирин – 250мг

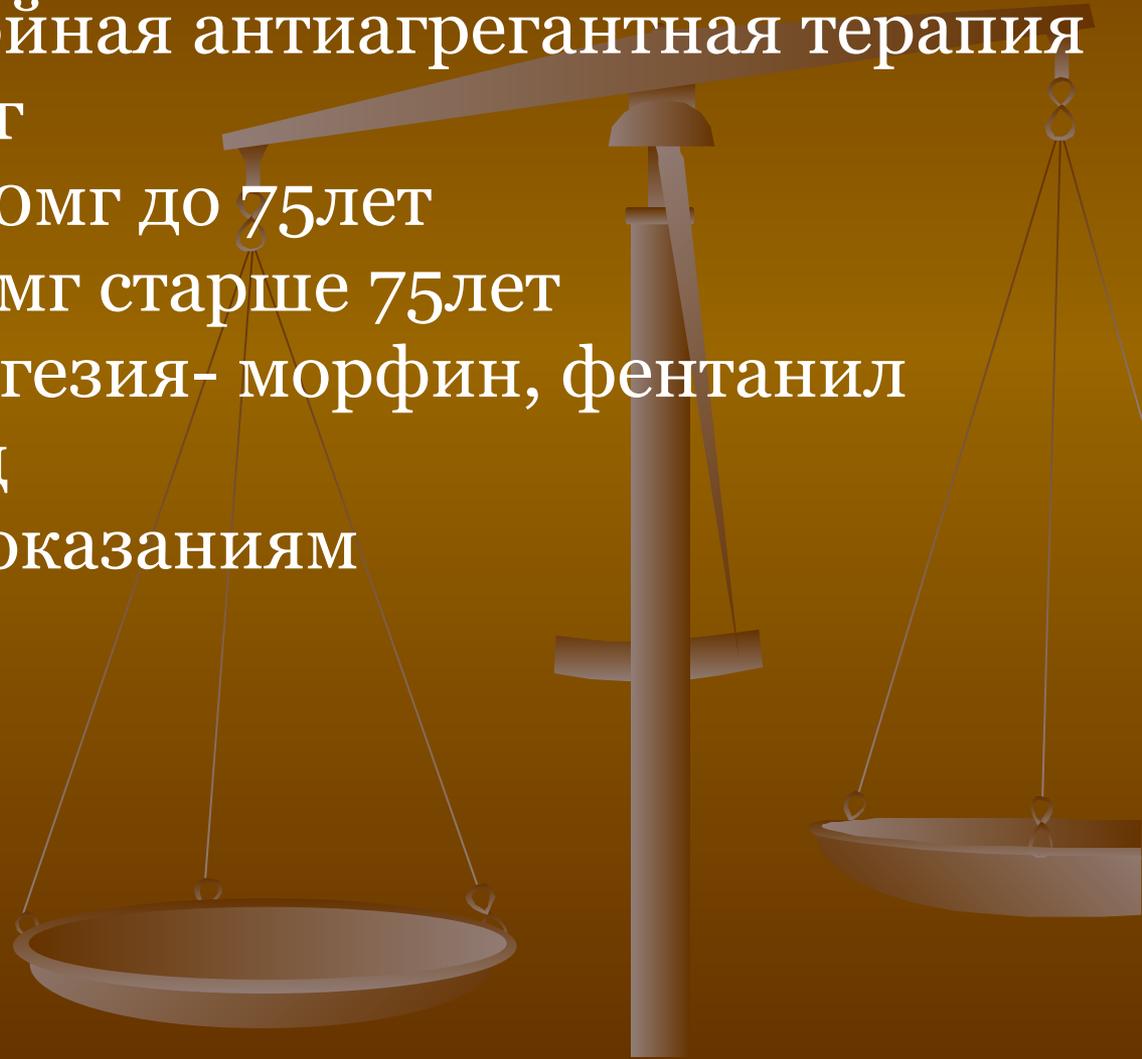
клопидогрел 300мг до 75лет

75мг старше 75лет

Адекватная аналгезия- морфин, фентанил

Гепарин -5000ед

Анаприлин по показаниям



# Догоспитальный тромболизис:

Метализе – наиболее удобный препарат



- **Метализе (тенектеплаза) – вводится в течение 5-10 секунд болюсно.**

- **Актелизе 15мг струйно, 35мг за 30мин, 50мг за 60мин.**

- *Для проведения ТЛТ - отдельная вена*

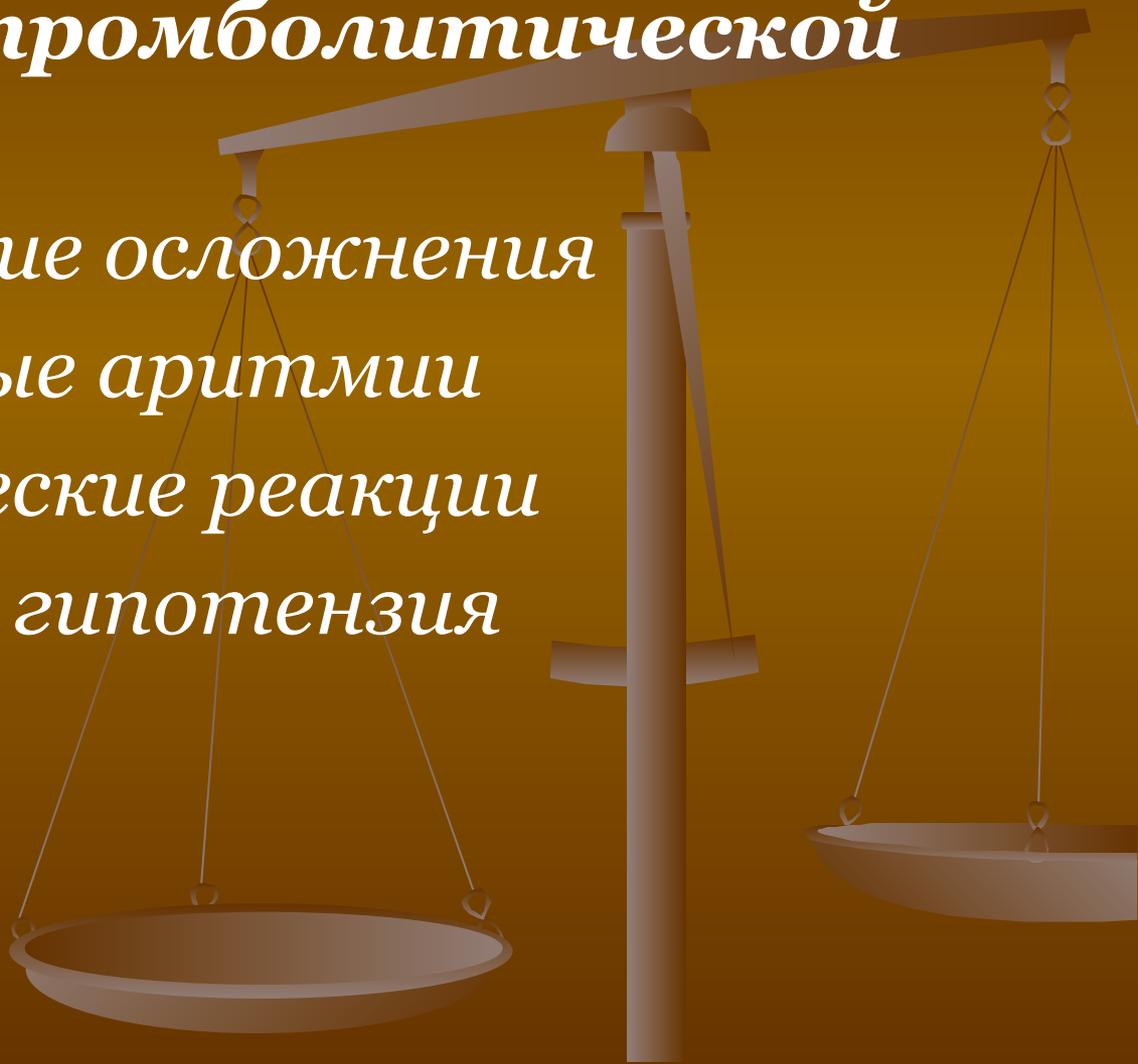
*Дозировка строго по весу пациента:*

- |              |          |      |      |
|--------------|----------|------|------|
| ■ < 60 кг    | - 6000ед | 30мг | 6мл  |
| ■ 60 – 70кг  | -7000ед  | 35мг | 7мл  |
| ■ 70-80кг    | -8000ед  | 40мг | 8мл  |
| ■ 80-90кг    | -9000ед  | 45мг | 9мл  |
| ■ Более 90кг | 10000ед  | 50мг | 10мл |



## *Осложнения тромболитической терапии:*

- *геморрагические осложнения*
- *реперфузионные аритмии*
- *анафилактические реакции*
- *артериальная гипотензия*

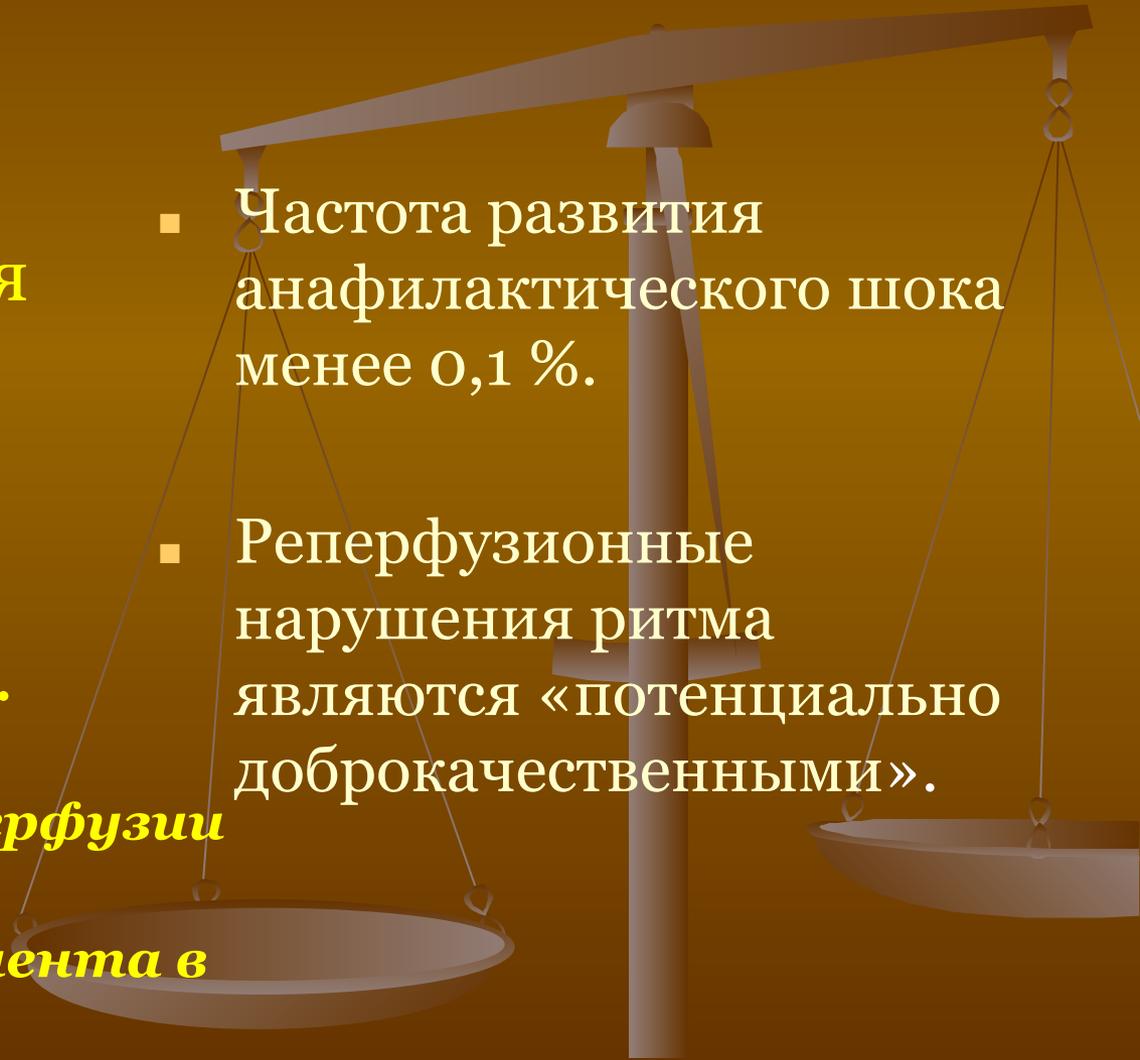


# «Опасности ТЛТ».

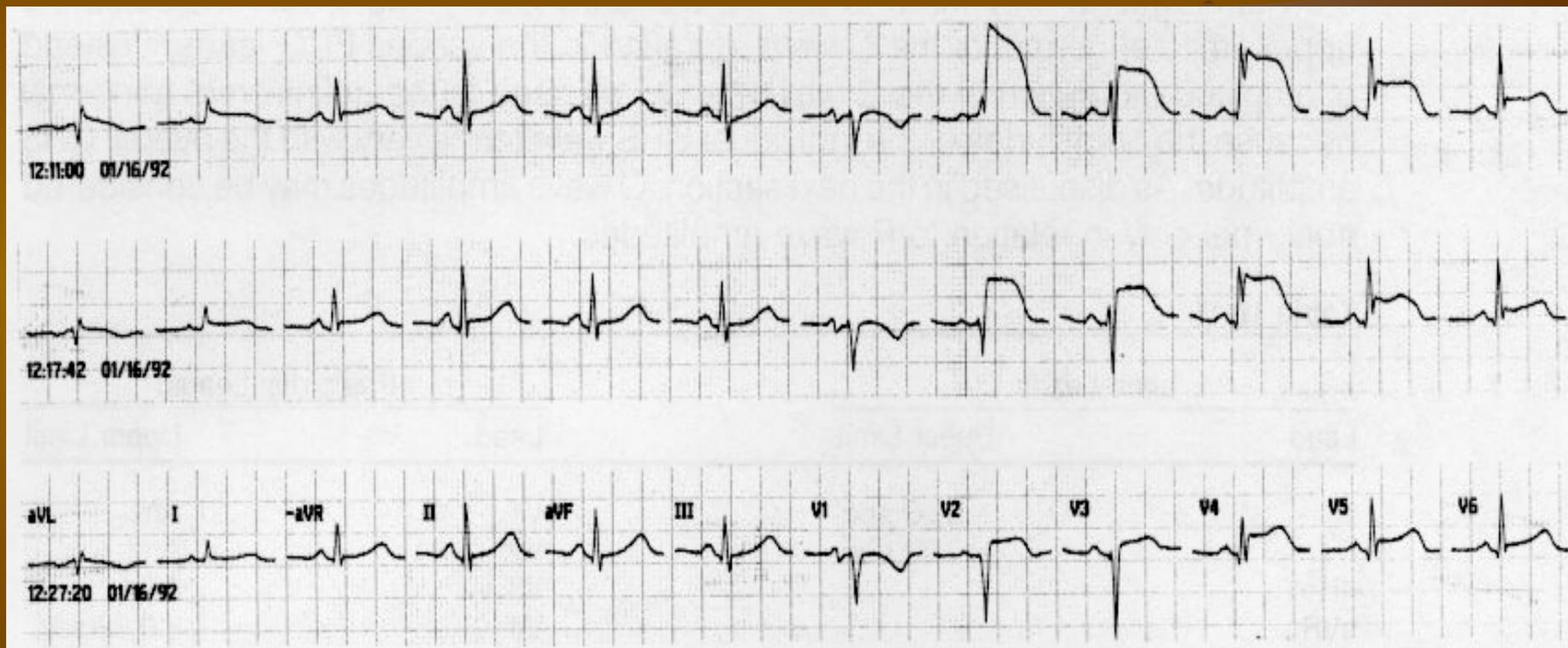
- Может развиться кровотечение.
- Может быть анафилактическая реакция.
- Может случиться нарушение ритма.

***Время наступления реперфузии больше времени транспортировки пациента в стационар.***

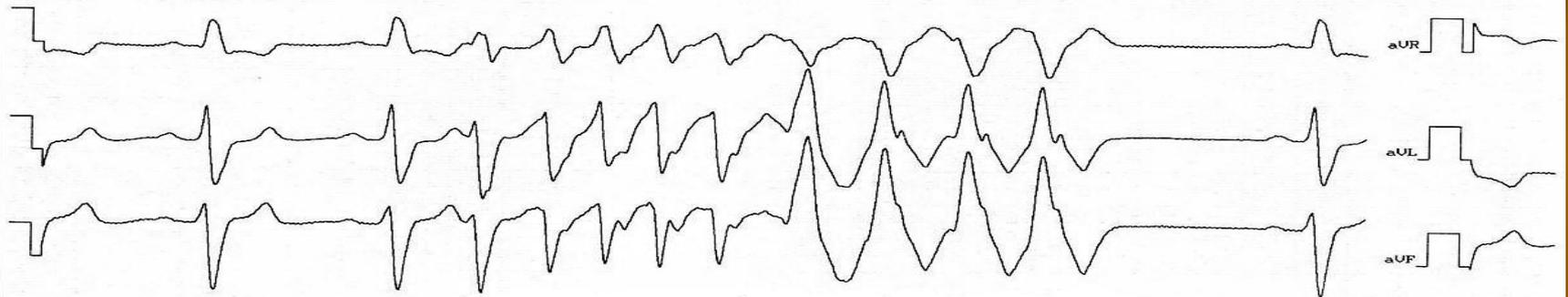
- Частота серьезных кровотечений не более 3%
- Частота развития анафилактического шока менее 0,1 %.
- Реперфузионные нарушения ритма являются «потенциально доброкачественными».



# ЭКГ БОЛЬНОГО ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ВО ВРЕМЯ УСПЕШНОГО ТРОМБОЛИЗИСА

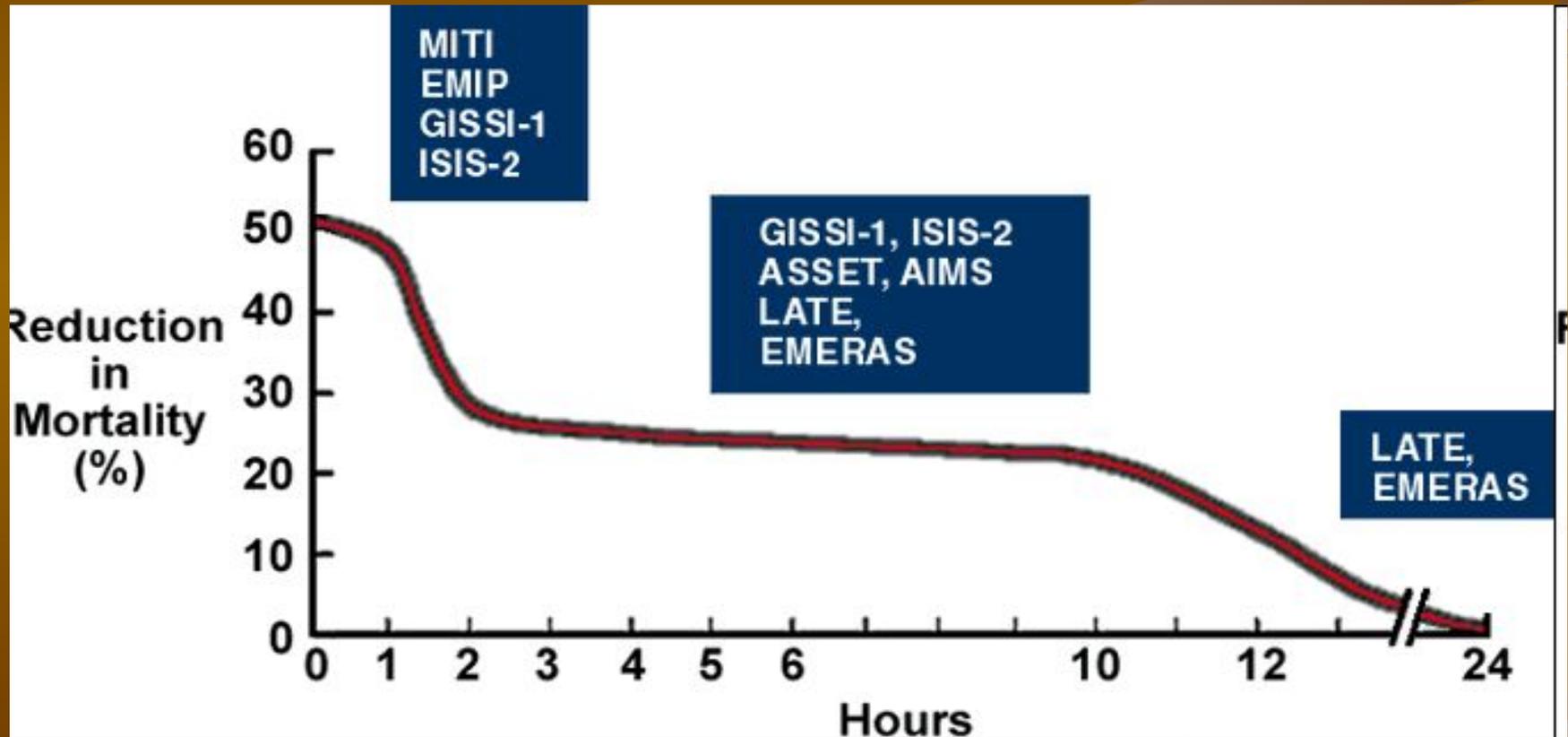


# Пример реперфузионного синдрома.



**Пример реперфузионного синдрома**  
Кратковременный пароксизм полиморфной политопной ЖТ

# Эффективность тромболизиса и время введения препарата



После ТЛТ при доставке в стационар **Гепарин 1000 ед** в час.  
Для профилактики ретромбоза



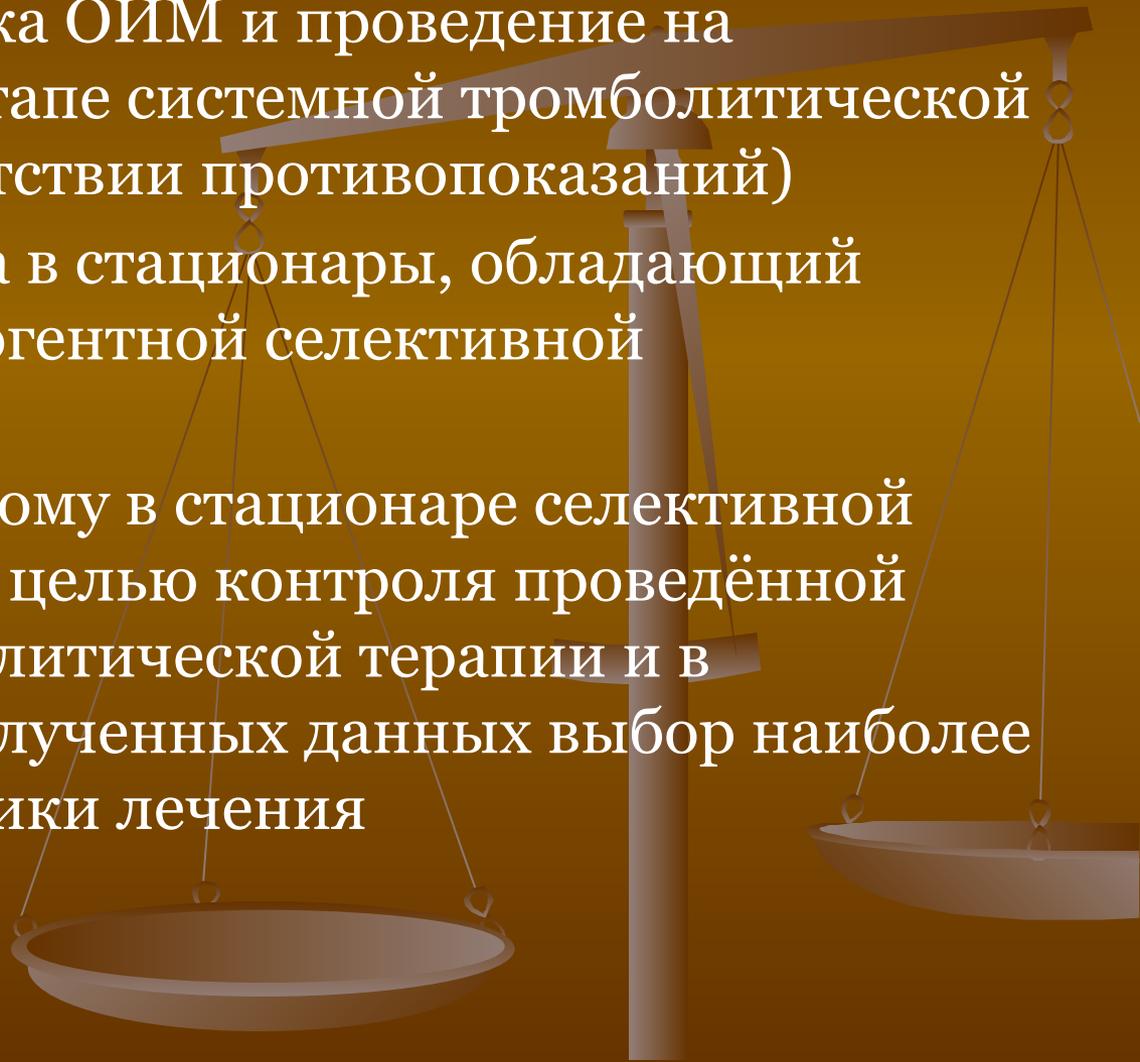
# Эффективность догоспитальной СТЛТ

СТЛТ считается эффективной, если уровень регрессии сегмента ST составляет более 60% от исходного.

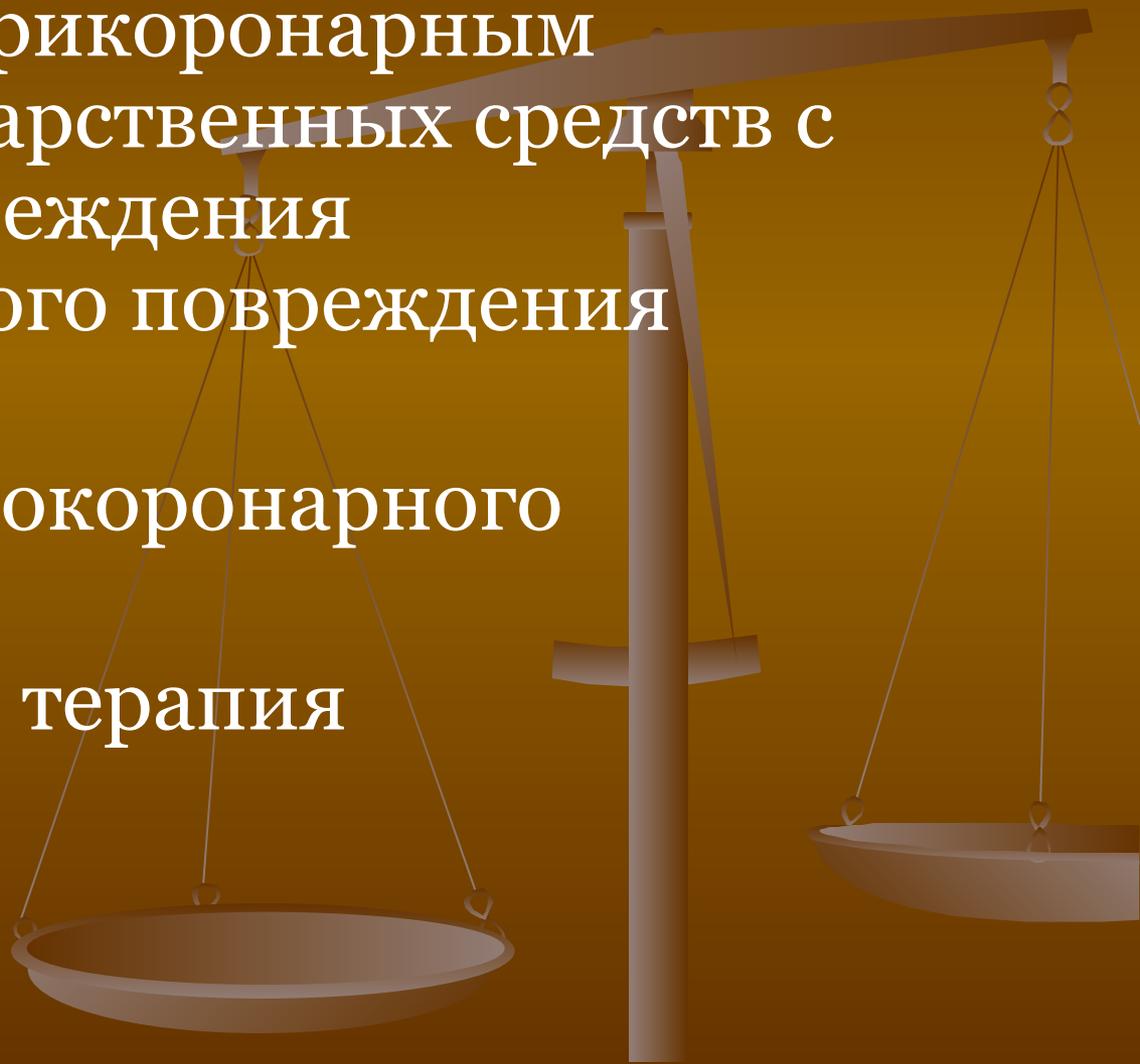
Из 127 (пролеченных в 2012г) пациентов СТЛТ стала эффективной у 84 больных (66,8 %), что соответствует среднему значению эффективности метода тромболитической терапии в целом.

# Мероприятия необходимые при ОИМ.

1. Точная диагностика ОИМ и проведение на догоспитальном этапе системной тромболитической терапии (при отсутствии противопоказаний)
2. Доставка пациента в стационары, обладающий возможностями ургентной селективной коронарографии
3. Выполнение больному в стационаре селективной коронарографии с целью контроля проведённой системной тромболитической терапии и в зависимости от полученных данных выбор наиболее оптимальной тактики лечения



- Проведение эндоваскулярной ангиопластики инфаркт-ответственной артерии с внутрикоронарным введением лекарственных средств с целью предупреждения реперфузионного повреждения миокарда
- Операции аортокоронарного шунтирования
- Лекарственная терапия



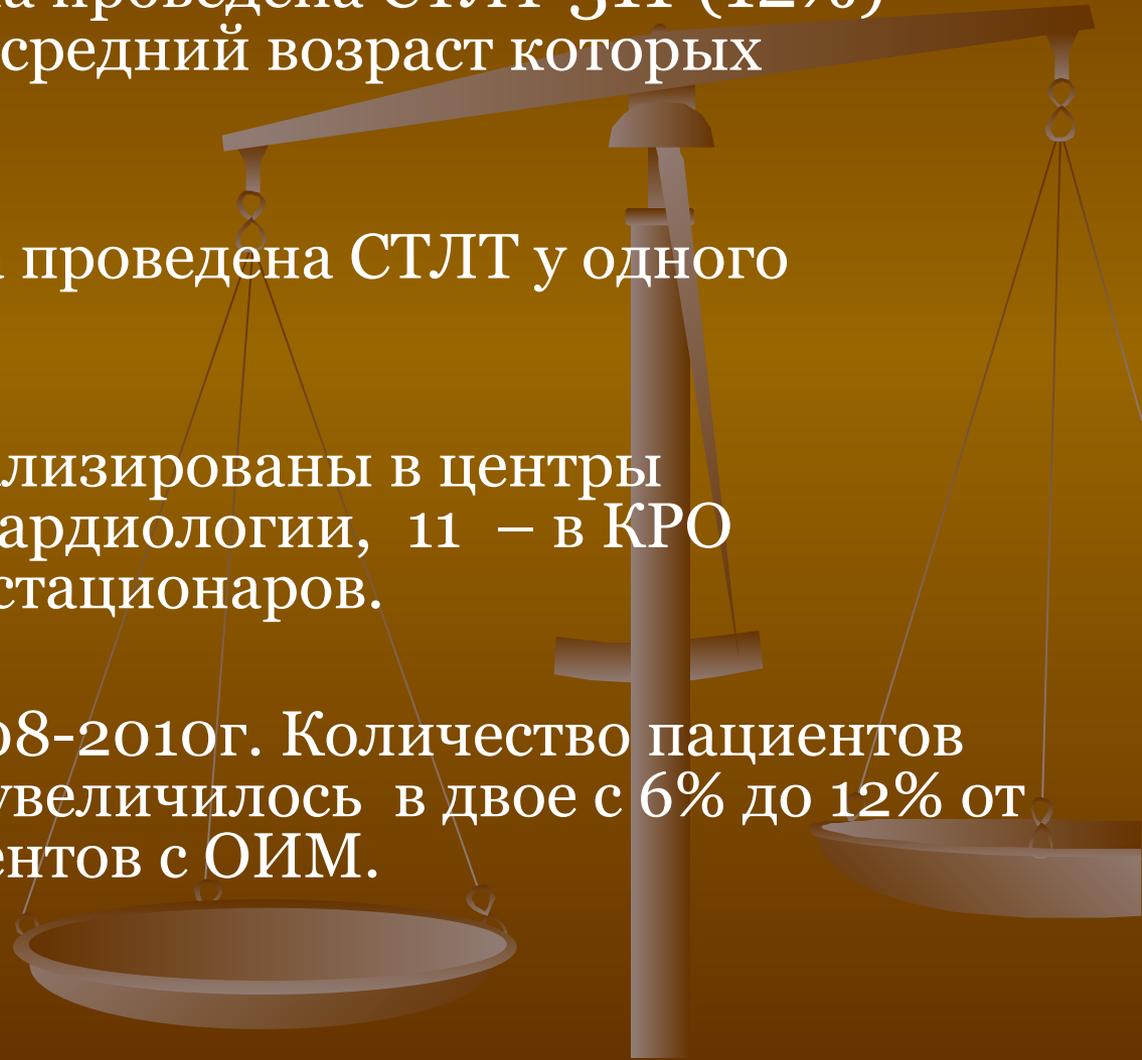
# Отчёт

За период с сентября 2010 г по декабрь 2012 г бригадами РКБ была проведена СТЛТ 311 (12%) пациентам с ОИМ , средний возраст которых составил 55,3 года.

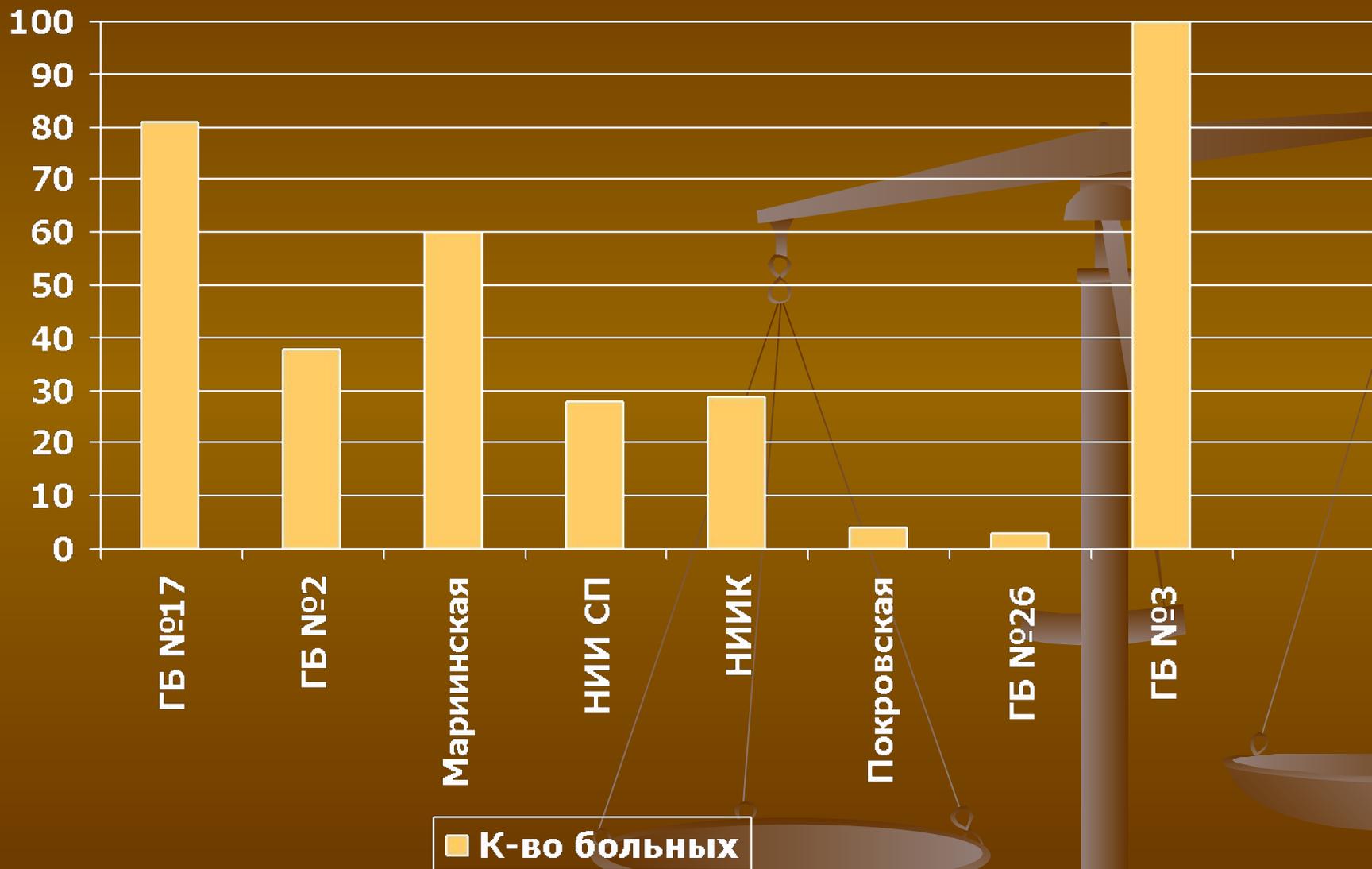
Бригадой РКБ была проведена СТЛТ у одного пациента.

Из них 301 госпитализированы в центры интервенционной кардиологии, 11 – в КРО многопрофильных стационаров.

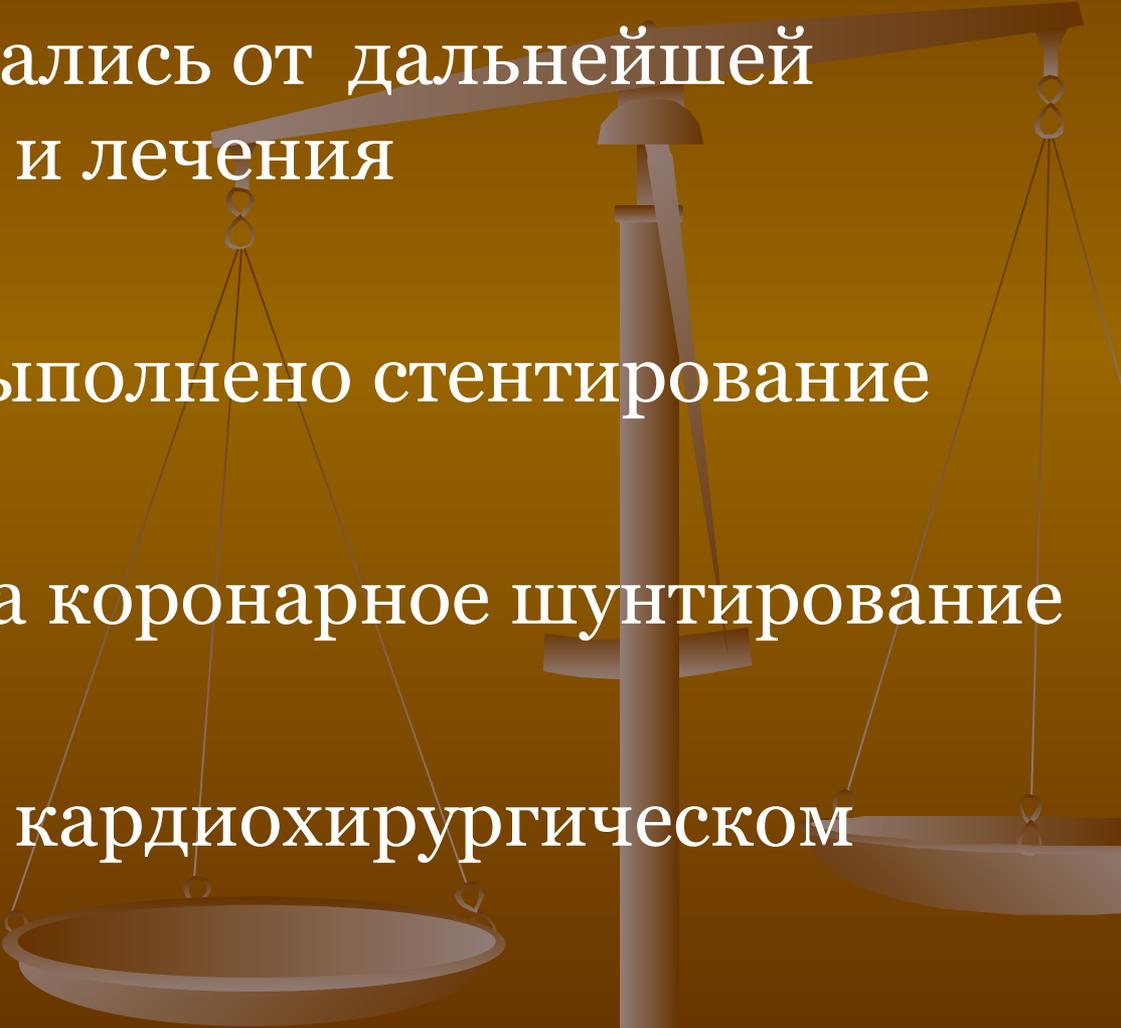
По сравнению с 2008-2010г. Количество пациентов получивших СТЛТ увеличилось в двое с 6% до 12% от общего числа пациентов с ОИМ.



# Структура госпитализаций

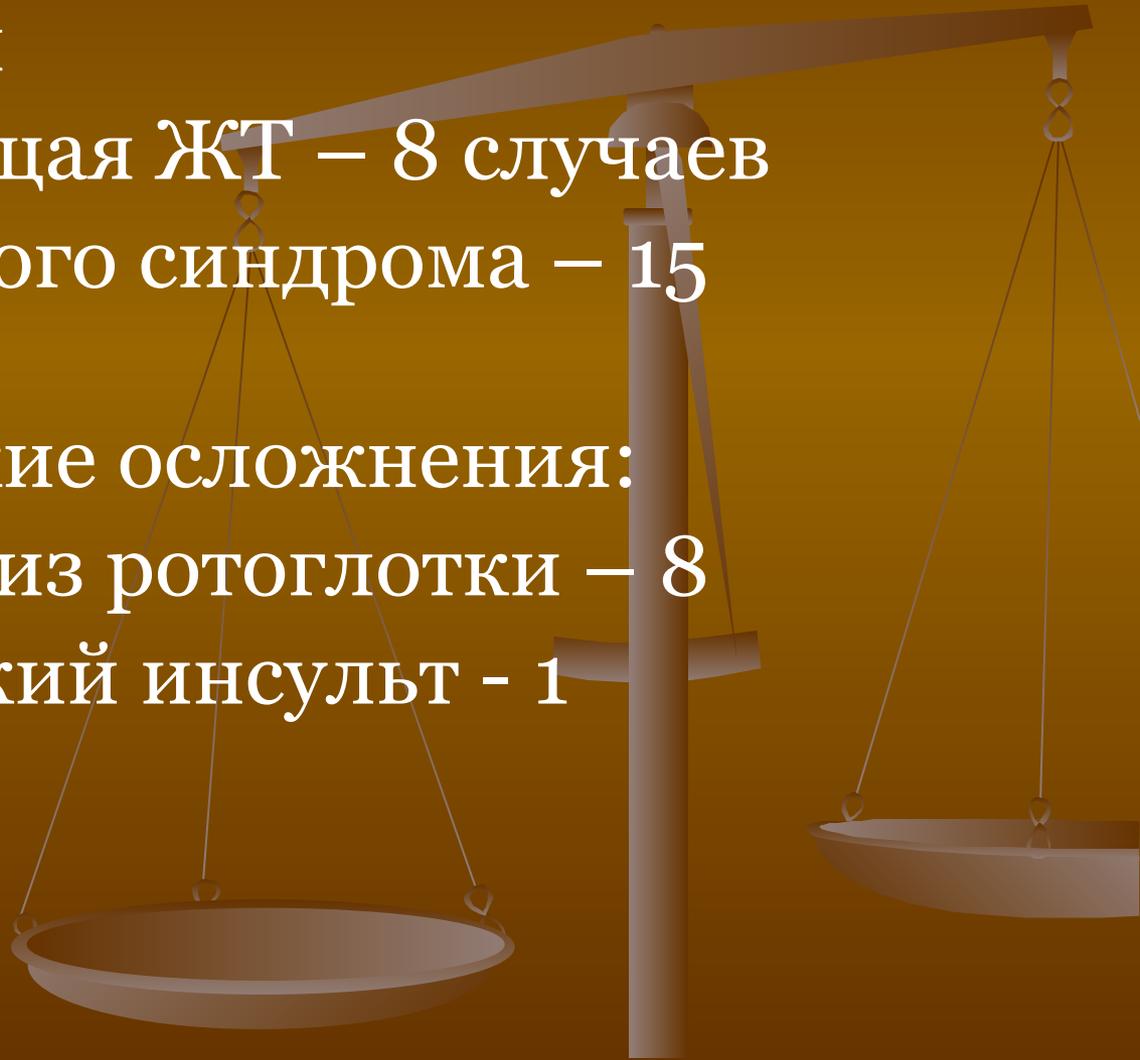


# Отчёт

- Известен катамнез у 131 пациентов
  - 2 пациента отказались от дальнейшей коронарографии и лечения
  - 107 пациентам выполнено стентирование
  - 12 направлены на коронарное шунтирование
  - 10 не нуждались в кардиохирургическом вмешательстве
- 

# Осложнения СТЛТ

- Реперфузионные аритмии:
  - ФЖ – 2 случая
  - рецидивирующая ЖТ – 8 случаев
- Рецидив болевого синдрома – 15 случаев
- Геморрагические осложнения:
  - кровотечение из ротоглотки – 8
  - геморрагический инсульт - 1



На рисунке представлены 5 основных периодов и задач, решаемых больным и его близкими от начала развития сердечного приступа до прибытия скорой медицинской помощи (СМП).



СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!

