

**Современные методы
лечения
терапевтических
больных.**

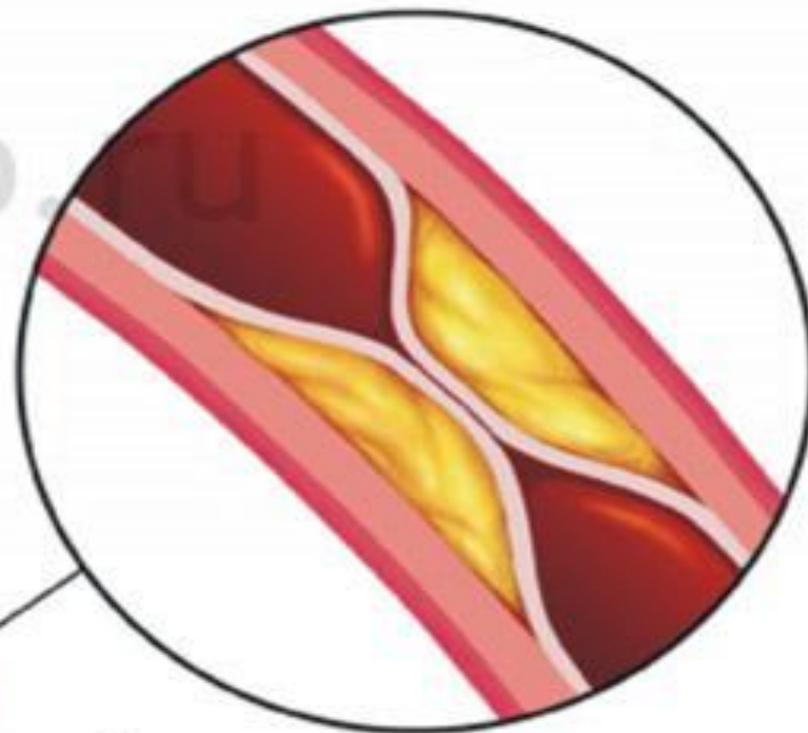
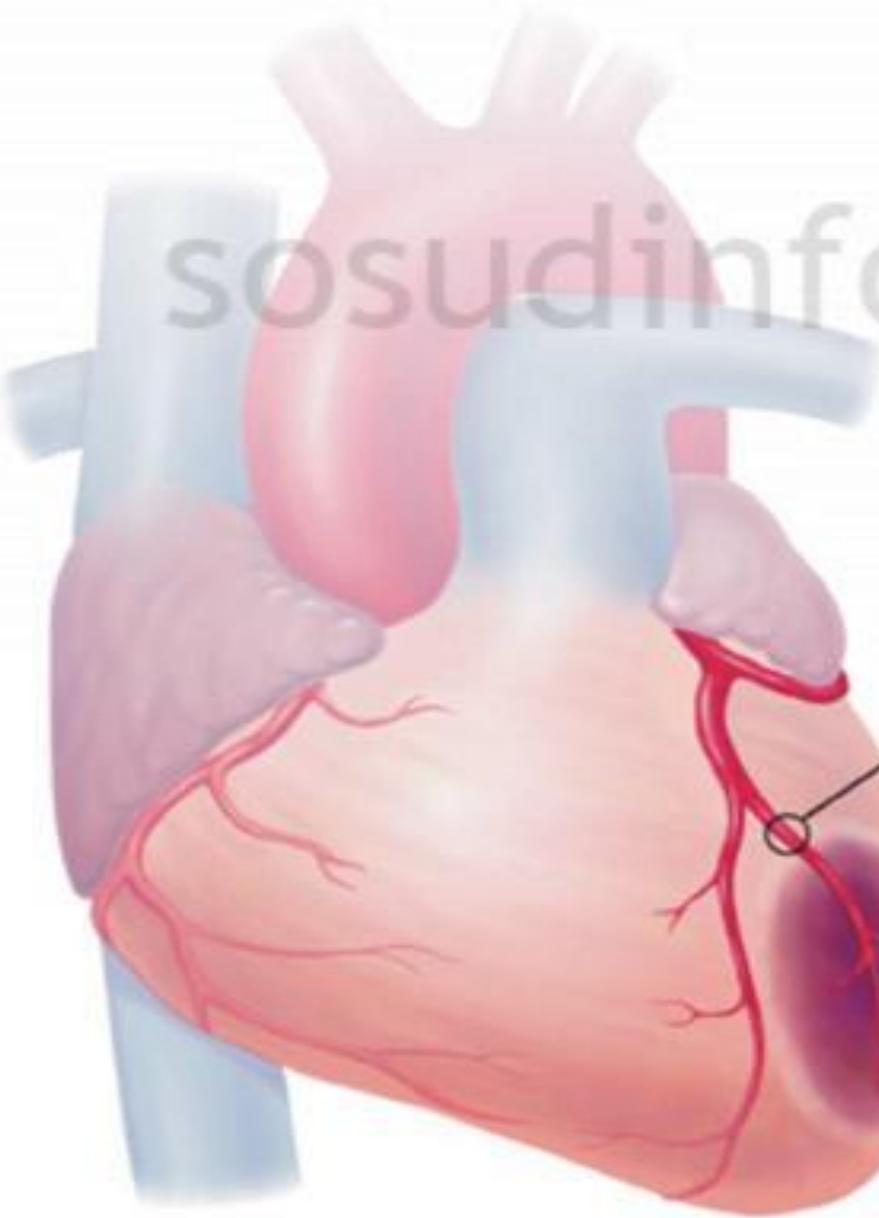
Системный тромболизис

Тромболизис - растворение тромба под действием вводимого в кровь фермента. Тромболизис применяется в процессе лечения острого тромбоза глубоких вен, эмболии легких, коронарного тромбоза, а также ишемических инсультов.

Виды тромболизиса:

- Селективный тромболизис. Препарат, растворяющий кровь, при этом методе вводится в бассейн поврежденной артерии. Такое действие возможно в течение шести часов после остановки кровотока.
- Неселективный тромболизис – внутривенный. На проведение этого метода отпущено еще меньше времени – 3 часа при инсультах и до 12 часов при ОИМ.

sosudinfo.ru



блокирование просвета
коронарной артерии

инфаркт

Показания к тромболизису при ОИМ:

- вероятный инфаркт с выраженным ангиозным синдромом на протяжении получаса;
- остро возникшая блокада электропроводящей системы сердца (в частности - левой ножки пучка Гиса);
- отсутствие противопоказаний.

Обычно временной интервал между появлением симптомов и проведением терапии - 12 часов.

Абсолютные противопоказания:

- внутреннее кровотечение, произошедшее в последние две недели;
- высокое артериальное давление, превышающее 200/120 мм рт. столба;
- черепно-мозговая или другая травма, хирургическое вмешательство в последние две недели;
- пептическая язва желудка в активном состоянии;
- подозрение на перикардит (кровоизлияние в околосердечную область), угроза аневризмы аорты;
- аллергия к препарату, с помощью которого планируется проводить тромболизис.

Относительные противопоказания:

- любая операция или черепно-мозговая травма, произошедшие более двух недель назад;
- геморрагический диатез (склонность к кровоточивости) как реакция на тромболитизис;
- сахарный диабет;
- печеночная или почечная недостаточность;
- злокачественные опухоли;
- наличие активной инфекции;
- применение антикоагулянтов в последние шесть месяцев.

Основные осложнения:

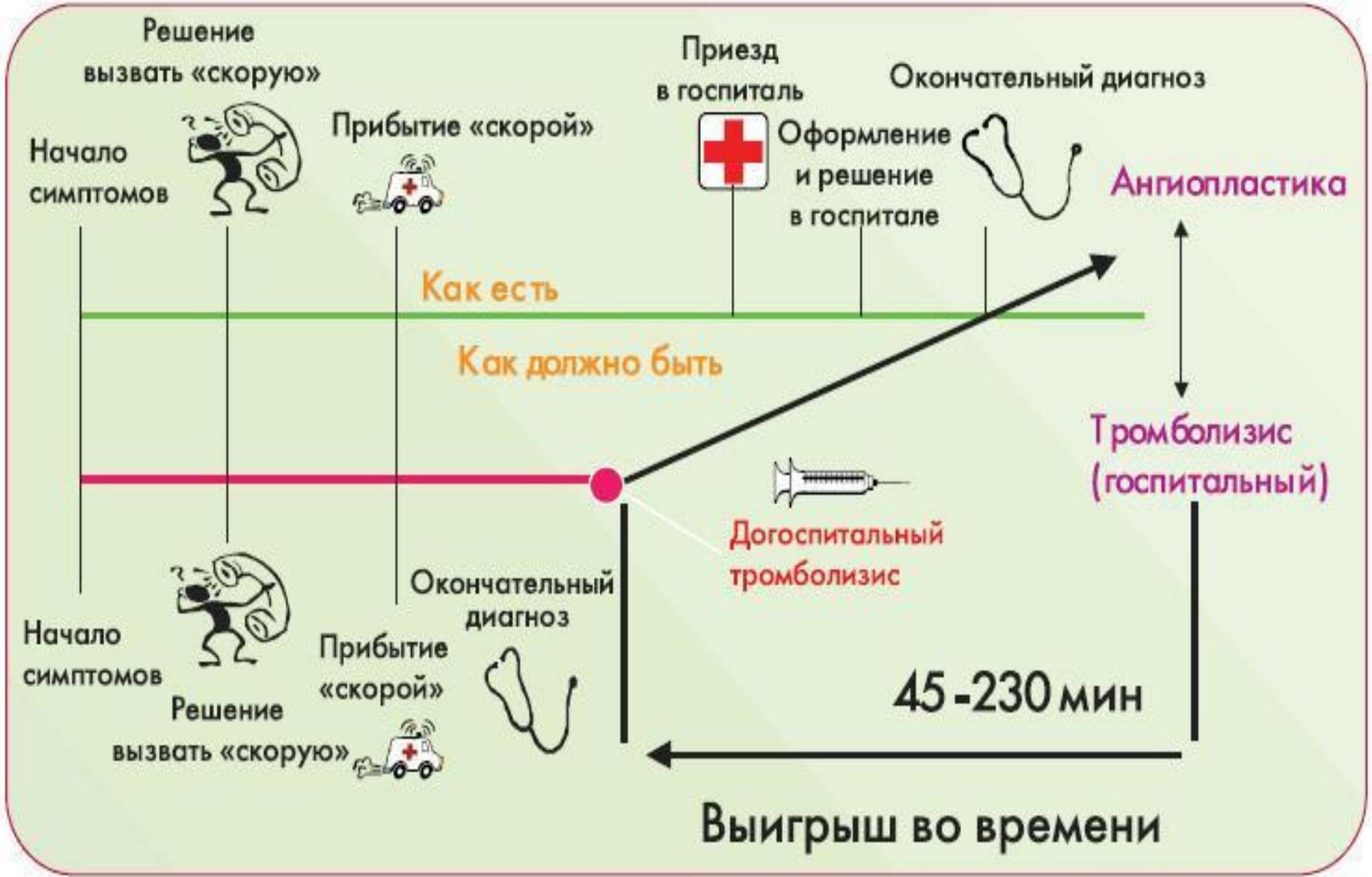
- Кровотечения. Возможны как незначительные, так и весьма опасные.
- Нарушается сократительная функция сердечной мышцы, что проявляется признаками сердечной недостаточности.
- Геморрагический инсульт. Это осложнение может произойти у пожилых пациентов в результате применения стрептокиназы.
- Аллергические реакции.
- Реперфузионные аритмии. Наблюдается почти у половины пациентов.
- Реокклюзия коронарной артерии. Проявляется у 19% больных.
- Артериальная гипотензия. Не исключается ее связь с кровотечением.
- Лихорадка, сыпь, озноб.

Клинические признаки восстановления коронарного кровотока:

- прекращение ангинозных приступов через 30-60 мин после введения тромболитика,
- стабилизация гемодинамики,
- исчезновение признаков левожелудочковой недостаточности,
- быстрая (в течение нескольких часов) динамику ЭКГ с приближением сегмента ST к изолинии и формированием патологического зубца Q, отрицательного зубца T (возможно внезапное увеличение степени подъема сегмента ST с последующим его быстрым снижением),
- появление реперфузионных аритмий (ускоренного идиовентрикулярного ритма, желудочковой экстрасистолии и др.),
- быстрая динамику МВ-КФК (резкое повышение ее активности на 20-40%).

ПОКАЗАНИЯ К ТРОМБОЛИЗИСУ ПРИ ОСТРОМ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ:

- выраженный неврологический дефицит, связанный с острым ишемическим инсультом и, по-видимому, вызванный окклюзией крупной артерии (базиллярной, позвоночной, внутренней сонной): виде расстройства движений, речи, пареза лица, расстройства уровня сознания. По специальным шкалам (NIHS-шкала) врач-невролог оценивает уровень неврологического дефицита.
- отсутствие кровоизлияния по данным компьютерной томографии
- сроки развития от начала клиники до 3 часов (до 6 часов при селективном тромболизисе, до 12 часов при инфаркте в бассейне основной артерии)



Препараты для тромболизиса:

- Препараты I поколения:
 - Стрептокиназа (СК)
 - Урокиназа (УК)
- Препараты II поколения:
 - Альтеплаза (тканевый активатор плазминогена, Актилизе, t-РА)
 - Проурокиназа (Пуролаза, u-РА, pro-УК)
- Препараты III поколения:
 - Тенектеплаза (Метализе, TNK-tРА)
 - Ретаплаза (Ретаваза, r-РА)

- **Стрептокиназа.** Это лекарство самое дешевое среди тромболитических средств. Существенным недостатком стрептокиназы является ее несовместимость с организмом человека, что вызывает многочисленные аллергические реакции. Также относительно небольшой период полувыведения предполагает ее длительное введение (60 минут). А главное – при применении стрептокиназы развиваются многочисленные геморрагические побочные эффекты. Все это послужило поводом для разработки более современных тромболитиков.
- **Урокиназа.** Стоит гораздо дороже, однако до сих пор не доказано его преимущество перед стрептокиназой. Требуется введения гепарина в вену. Впервые этот белок обнаружили в моче человека. Но впоследствии его выделили из других тканей и органов.
- **Анистреплаза.** Дорогой препарат. Можно вводить струйно, что значительно облегчает его догоспитальное применение. Не требуется введение гепарина в вену.
- **Алтеплаза.** Дорогое лекарство. При своевременном введении препарата выживаемость пациентов выше, чем в случае использования стрептокиназы. В течение недели необходима терапия гепарином. Высокая вероятность кровоизлияния в мозг.

- Внутренний список противопоказаний и осложнений тромболитической терапии говорит об ее осторожном применении. Использовать этот метод следует только в самых исключительных случаях, когда на кону жизнь человека.
- **Важно!** Эффективно только раннее применение метода: в течение 3 (максимум 6 часов) от первых «звоночков» заболевания.



Спасибо за внимание!