

Богушевич К. И., Кулеш В. И.

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ОДНОВРЕМЕННОГО ВЫПОЛНЕНИЯ ТРОМБОЛИЗИСА И ТРАНСЛЮМИНАЛЬНОЙ КОРОНАРНОЙ АНГИОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Новикова Р. А.

1-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Ранняя реперфузия миокарда при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST способствует ограничению зоны повреждения сердечной мышцы и, тем самым, снижению госпитальной летальности, а восстановление кровотока в окклюзированной коронарной артерии улучшает отдаленный прогноз заболевания.

Цель: проанализировать целесообразность одновременного выполнения тромболитической терапии (ТЛТ) и транслюминальной коронарной ангиопластики (ТКА).

Материал и методы. В исследование вошли 40 пациентов, мужчин – 70%, женщин – 30%, с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в возрасте от 45 до 82 лет, которым были проведены ТЛТ, ТКА или ТЛТ с последующим проведением ТКА. Изучался анамнез, динамика ЭКГ, УЗИ сердца, изучался липидный спектр, изменение специфических ферментов некроза миокарда.

Результаты и их обсуждение. Все пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от метода проводимой им реперфузии миокарда. Во всех группах превалировал ИМ передней локализации. При биохимическом и клиническом анализе крови у пациентов не было выявлено значимых различий за исключением большей активности МВ-КФК в 3 группе. По критериям ЭКГ ТЛТ оказалась эффективной у 42,5% из 40 пациентов, а у 22,5% больных не наблюдалось достоверных признаков реперфузии. При исследовании частоты восстановления коронарного кровотока прямым методом во время проведенной КАГ, оказалось, что во 2 группе ее фактическая частота до начала ТКА составила 38%. При сравнении частоты нормального или незначительно сниженного исходного антеградного кровотока (TIMI II-III) между группами 2 и 3 была выявлена значимая разница; в группе 3 исходный кровоток TIMI II-III отмечался значимо чаще (82%) по сравнению со 2 группой (38%, $p < 0,001$).

Выводы:

1 Догоспитальная ТЛТ является эффективным методом лечения у пациентов с ИМпST. Использование его приводит к коронарной реперфузии в 42,5% случаев.

2 Применение ТКА позволяет достичь оптимального кровотока по коронарной артерии, соответствующей локализации ИМ.

3 Проведение ТКА у пациентов с ИМпST после ТЛТ является высокоэффективным и достаточно безопасным методом лечения пациентов с ИМ.