

*Владимирова А. В., Ушкевич О. Д.*  
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ  
ИНФАРКТА МИОКАРДА**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Пронько Т. П.*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно*

**Актуальность.** Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одной из главных причин развития острого инфаркта миокарда (ИМ) и является ведущей причиной смертности во всем мире - 1,8 млн смертей ежегодно. Несмотря на значимые вариации между странами, в Европе летальные исходы от ИБС составляют 20%, а распространенность ИБС за последние десятилетия продолжает увеличиваться.

Экстренной помощью при ИМ является восстановление реперфузии поврежденного сосуда. В клиническую практику внедрены радикальные методы лечения (реканализация ветвей коронарных артерий, устранение окклюзии и инвазивные вмешательства) на смену традиционной консервативной терапии. На сегодняшний день в странах Европы применение тромболитической терапии (ТЛТ) снижается в связи с внедрением чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ), как более эффективного метода. При невозможности своевременного выполнения ЧКВ, рекомендуется проведение тромболизиса. При наличии противопоказаний к ТЛТ, важно взвесить все преимущества и возможные побочные эффекты и принять в расчет наличие альтернативных стратегий лечения, таких как отсроченное ЧКВ.

**Цель:** изучение факторов, влияющих на эффективность патогенетического лечения на примере тромболитической терапии при остром инфаркте миокарда.

**Материалы и методы.** Проведено статистическое исследование архивных данных 172 пациентов с ИМпСТ, подвергшимся лечению при помощи ТЛТ и затем отсроченного ЧКВ на базе УЗ «Гродненский областной клинический кардиологический центр». Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики с помощью прикладных программ STATISTICA 10.0 и Excel. Медиана наблюдения составила 12 месяцев.

**Результаты и их обсуждение.** Возраст пациентов от 33 до 74 лет, средний возраст  $57,9 \pm 8$  лет. В зависимости от эффективности ТЛТ пациенты были разделены на 2 группы. 1 группа – 138 человек (при проведении коронароангиографии не было обнаружено тромбов), 2 группа – 34 человека, с наличием тромбов. Средний возраст пациентов в 1 группе составил  $58,2 \pm 9,1$  лет, во 2 группе –  $56,3 \pm 7,3$ . Среди них в 1 группе большинство мужчины – 111 человек (80,4%), женщины составили 19,6% (27 человек), во второй группе мужчин - 29 человек (85,3%), женщин – 5 человек (14,7%). На момент включения в исследование в прошлом перенесли инфаркт миокарда в 1 группе - 13 человек (9,4%), во 2 группе - 3 человека (8,8%).

Пациенты во всех случаях получали тромболитическую терапию, а именно, группа 1: стрептокиназа – 42 человека (30,4%), альтеплаза - 70 человек (50,8%), тенектеплаза - 26 человек (18,8%); группа 2: стрептокиназа – 10 человек (29,4%), альтеплаза - 14 человек (41,2%), тенектеплаза – 10 человек (29,4%). Обращает на себя внимание высокий уровень общего холестерина  $6,5 \pm 2,1$  ммоль/л и уровня глюкозы  $7,3 \pm 2,8$  ммоль/л при поступлении у пациентов обеих групп.

Развитию инфаркта миокарда способствуют: артериальная гипертензия (АГ) - 128 пациентов (92,8%) в 1 группе и 31 пациент (91,2%) во 2 группе; сахарный диабет (СД) был выявлен у 18 человек (13%) и 4 человека (11,8%) в 1 и 2 группе соответственно; у 27 % пациентов наблюдалось ожирение (ИМТ  $>30$  кг/м<sup>2</sup>).

**Выводы.** ТЛТ в 80,2% случаев эффективна у пациентов с ИМпСТ. Не выявлено достоверных различий по критерию  $\chi^2$  между частотой использования различных тромболитиков в обеих группах ( $p > 0,05$ ). Эффективность ТЛТ не зависела от возраста, пола пациентов, наличия у них сопутствующих АГ и СД, от используемых для ТЛТ препаратов.