

Ермак А. Н., Жукова И. В.

АНАЛИЗ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ТЭЛА

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Максименя Г. Г.

Кафедра клинической фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) – это достаточно распространенное неотложное состояние. Окклюзия артериального русла легких может привести к острой и жизнеугрожающей правожелудочковой недостаточности. ТЭЛА часто трудно диагностировать, так как ее клинические проявления неспецифичны. Но именно ранняя диагностика играет ключевую роль, учитывая высокую эффективность немедленной тромболитической и интервенционной терапии.

Цель: Изучить особенности лечения пациентов с диагнозом ТЭЛА, находившихся на лечении в «УЗ Республиканский госпиталь МВД» в период с 1 января 2013 по 31 декабря 2014 г., «УЗ 4-я городская клиническая больница имени Н. Е. Савченко» в период с 1 января 2013 по 31 октября 2014 г.

Задачи:

- 1 Изучить современные протоколы лечения ТЭЛА.
- 2 Изучить особенности проведенного лечения ТЭЛА у пациентов.
- 3 Оценить проведенное лечение и сравнить его с современными протоколами.

Материал и методы. В процессе работы проводился ретроспективный анализ историй болезни пациентов, находившихся на лечении в указанных учреждениях в указанный срок.

Результаты и их обсуждение. В период с 1 января 2013 по 31 декабря 2014 г. в «УЗ Республиканский госпиталь МВД», и в период с 1 января 2013 по 31 октября 2014 г. в «УЗ 4-я городская клиническая больница имени Н. Е. Савченко» на лечении находилось 30 пациентов с диагнозом ТЭЛА. При изучении структуры диагнозов обнаружилось 20 случаев ТЭЛА мелких ветвей (66,7%), 4 случая ТЭЛА крупных ветвей (13,3%), и 6 случаев рецидивирующей легочной тромбоэмболии (20%). 10 пациентов были доставлены в стационар бригадами СМП (33,3%). Анализируя тактику бригад СМП, диагноз ТЭЛА? был выставлен в 1 случае, был начат тромболитический стрептокиназой. При анализе проводимой антикоагулянтной и антиагрегантной терапии в стационаре было выявлено 10 случаев терапии гепарином (33,3%), 9 случаев лечения фракмином (30%), 7 случаев применения фраксипарина (23,3%), 2 случая, где антикоагулянтная терапия проводилась варфарином (6,7%), и 2 случая использования ацетилсалицилатов (6,7%). В 2 случаях использовалась комбинация фракмин + АСК (6,7%), в 4 случаях – комбинация фраксипарин + АСК (13,3%).

Выводы:

- 1 Ранняя диагностика ТЭЛА на догоспитальном этапе затруднена.
- 2 Не производилось применение тромболитиков при лечении ТЭЛА в стационаре.