

Ляшкевич И.Н., Войтович Р.А.

АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРОМБОЛИТИКОВ НА ИСХОДЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЁМОМ СЕГМЕНТА ST

Научный руководитель: ассист. Абакумова Т.В.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Тромболитическая терапия (ТЛТ) остается критически важным методом восстановления коронарного кровотока при остром инфаркте миокарда (ОИМ), особенно в условиях ограниченной доступности высокотехнологичных эндоваскулярных вмешательств (ТЛБАК). Снижение госпитальной летальности с 25–30% до 8,4 подтверждает ее значимость. Актуальность работы обусловлена необходимостью оптимизации выбора тромболитиков, оценки их эффективности, безопасности и экономической целесообразности, особенно в регионах с дефицитом ресурсов.

Цель: систематизация данных о показаниях, противопоказаниях, схемах применения тромболитических препаратов, критериях эффективности и осложнениях ТЛТ, а также сравнительный анализ фибринолитиков (стрептокиназа, альтеплаза, тенектеплаза) для оптимизации лечения ОИМ.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ данных международных исследований (GUSTO I–V, ASSENT-2, ASSENT-3) с участием более 58 000 пациентов. Критерии оценки: 1. Восстановление коронарного кровотока по шкале TIMI (0-3). 2. Динамика сегмента ST на ЭКГ (снижение менее 50-70% в первые 90-180 минут). 3. Биохимические маркеры (МВ-фракция КФК, тропонины). Сравнимые препараты: стрептокиназа, альтеплаза, тенектеплаза (дозы, схемы введения, стоимость, частота осложнений). Статистический анализ: оценка госпитальной и годовой летальности, риска кровотечений (внутричерепных и системных).

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования восстановление кровотока по шкале TIMI 3 достигнуто у 32% пациентов при использовании стрептокиназы и у 54-66% при использовании тенектеплазы. Снижение летальности на 65 случаев на 1000 пациентов при начале терапии в первые 60 минут. Тенектеплаза демонстрирует более высокую эффективность и удобство введения. Стрептокиназа остается экономически выгодной, но связана с риском аллергических реакций и антигенностью. Частота внутричерепных кровоизлияний меньше 1% для фибринспецифичных препаратов при соблюдении противопоказаний. Системные кровотечения чаще возникают при использовании стрептокиназы из-за выраженного фибринолизиса. Раннее начало ТЛТ (в течение «золотого часа») – ключевой фактор ограничения зоны некроза и улучшения прогноза. Преимущества фибринспецифичных препаратов (альтеплаза, тенектеплаза) включают более высокую скорость реперфузии и минимальный риск аллергии, однако их применение ограничено стоимостью. Важность сопутствующей терапии (аспирин, гепарин) подтверждена снижением риска реокклюзии на 50%. Необходимы исследования по оптимизации комбинированной терапии (тромболитики + антикоагулянты нового поколения).

Выводы. Тромболитическая терапия (ТЛТ) остаётся важным методом восстановления коронарного кровотока при остром инфаркте миокарда (ОИМ), особенно в условиях, когда недоступны эндоваскулярные методы лечения. Тенектеплаза и альтеплаза являются предпочтительными препаратами для ТЛТ благодаря их высокой эффективности и безопасности, но их применение может быть ограничено из-за высокой стоимости. Для повышения доступности лечения ОИМ необходимо внедрение низкомолекулярных гепаринов и разработка персонализированных схем ТЛТ, учитывающих особенности каждого пациента.