

Дацик Е. А., Лазовский А. В.
**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ
 ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В КОМБИНАЦИИ
 С КЛОПИДОГРЕЛЕМ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА**
Научный руководитель ассист. Кострова Е. М.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В настоящее время наиболее эффективным методом лечения острого инфаркта миокарда (ИМ) с подъемом сегмента ST является тромболитическая терапия (ТЛТ). Однако при существующих стратегиях ТЛТ удается достигнуть реперфузии коронарных артерий лишь в 50-60% случаев, при этом более чем в 20% случаев после успешного тромболизиса происходит их реокклюзия. Малая эффективность реперфузии и высокий риск реокклюзии при использовании ТЛТ, по мнению ряда авторов, обусловлены активацией тромбоцитов в ответ на введение фибринолитических препаратов.

Цель: сравнить эффективность использования ТЛТ стрептокиназой и метализой в комбинации с клопидогрелем у пациентов с задним ИМ.

Материал и методы. Исследование выполнено на базе УЗ «1-я ГКБ» г. Минска. Проведен ретроспективный анализ 46 историй болезни пациентов с диагнозом задний ИМ. Были выделены две группы: А - 24 пациента, которым вводилась метализа и дополнительно получавшие аспирин и клопидогрель в нагрузочной дозе 300 мг, с последующей поддерживающей дозой 75 мг в сутки в стационаре; В - 22 пациента, которым вводилась стрептокиназа без назначения клопидогреля. Оценивали клиническое течение ИМ, развивающиеся осложнения, летальность, показатели внутрисердечной гемодинамики.

Результаты. В среднем время эффективной ТЛТ по ЭКГ (смещение сегмента ST к изолинии на 50% и более) и максимальной активности креатинфосфокиназы (КФК) для пациентов из группы В наступило через $105,8 \pm 51,1$ мин от начала ее проведения, в группе А через $66,5 \pm 34,8$ мин ($p=0,0004$). Доля неэффективных случаев ТЛТ в группе В составила $18,2 \pm 7,4\%$, в группе А неэффективных случаев ТЛТ не было ($p=0,03$). Сочетание системного тромболизиса альтеплазой с двухкомпонентной антитромбоцитарной терапией (аспирин+клопидогрель) приводило к более быстрой и полной реперфузии ишемизированного миокарда по клиническим, лабораторным и ЭКГ-признакам ($p=0,0004$).

Вывод: назначение комбинированной антитромбоцитарной терапии, включающей ТЛТ метализой, аспирин и клопидогрель безопасно и способствует повышению эффективности лечения заднего ИМ с подъемом сегмента ST.