

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОМБОЛИЗИСА НА ГОСПИТАЛЬНОМ И ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПАХ**

*Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул*

**Тинякова Л. В., Шевченко Г. Р.**

E-mail: [frightening@rambler.ru](mailto:frightening@rambler.ru), [gleb.shevchenko.nz@gmail.com](mailto:gleb.shevchenko.nz@gmail.com)

## **ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF THROMBOLYSIS AT THE HOSPITAL AND PRE-HOSPITAL STAGES**

*Altai State Medical University, Barnaul*

**Tinyakova L. V., Shevchenko G. R.**

---

### **Введение**

Число случаев смерти от болезней системы кровообращения (БСК) по данным Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2019 году достигло почти 9 миллионов, из которых около 6,5% приходится на долю инфаркта миокарда (ИМ) [1].

Реперфузионная терапия является основной стратегией лечения пациентов с ИМ с подъемом сегмента ST. Существуют два метода реперфузии миокарда — ангиопластика с последующим стентированием коронарных артерий и тромболитическая терапия (ТЛТ).

**Цели и задачи.** Сравнить эффективность ТЛТ, проводившуюся у пациентов с диагнозом инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST, на догоспитальном и госпитальном этапе. Определить факторы, имеющиеся у исследуемых групп пациентов, которые могли повлиять на эффективность ТЛТ.

### **Задачи исследования:**

1. Обозначить исследуемые группы и критерии включения пациентов.
2. Сопоставить исследуемые группы по характеристикам, которые могли повлиять на эффективность ТЛТ.

## Материалы и методы

Объектом исследования является ТЛТ у пациентов с ИМпST. Проведен ретроспективный анализ историй болезней 184 пациентов в возрасте от 22 до 86 лет (133 мужчины и 51 женщина) с диагнозом инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST), получавших лечение в Алтайском краевом кардиологическом диспансере в период 2019 года.

Сформировано 2 группы. Критерии включения: ИМпST, эффективная ТЛТ. Эффективность ТЛТ определялась по данным коронароангиографии (КАГ), а именно – отсутствию окклюзии.

I группа (ТЛТ догоспитально) – 79 пациентов (57 мужчин и 22 женщины, возраст от 32 до 79 лет). II группа (ТЛТ проведена госпитально) – 50 пациентов (33 мужчины и 17 женщин, возраст от 50 до 84 лет).

Группы сопоставлены по: полу, возрасту, используемому тромболитику, сопутствующим патологиям (гипертоническая болезнь (ГБ), хроническая сердечная недостаточность (ХСН), фибрилляция предсердий (ФП), сахарный диабет (СД), острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), постинфарктный кардиосклероз (ПИКС), стенокардия, мультифокальный атеросклероз (МА) и другие) и осложнениям (класса тяжести острой недостаточности кровообращения (ОНК) по Killip, ранняя постинфарктная стенокардия (РПИС), острое почечное повреждение (ОПП), аневризма левого желудочка (ЛЖ), нарушения ритма и проводимости, другие).

## Результаты и обсуждение

Процент эффективной ТЛТ из всей выборки (184 пациента) составил 70,10 (129 человек). 61,24% приходится на I группу (догоспитальный этап). 38,76% приходится на II группу (госпитальный этап). Эффективность ТЛТ выше на догоспитальном этапе.

Средний возраст в I группе - 61-62 года, II - 66-67 лет. В обеих группах преобладает количество мужчин. Значимых различий не выявлено. В качестве тромболитика у большинства пациентов I группы использовали Тенектеплазу. Во II группе - Активизе, Фортелизин, Стрептокиназу. Рассчитать процентное соотношение не предоставляется возможным.

При анализе сопутствующих патологий установлено, что доля ГБ в I группе 84,81%, а во II - 90%; ХСН в I группе 70,88%, во II - 78%; ФП в I группе 3,79%, во II - 10%; СД в I группе 18,98%, во II - 12%; ОНМК в I группе 6,32%, во II - 12%; ПИКС в I группе 7,59%, во II - 8%; стенокардии в I группе 8,86%, во II - 22%; МА в I группе 7,59%, во II - 14%; других сопутствующих в I группе 15,18%, во II - 32%. Исследуемые сопутствующие заболевания (кроме СД) преобладают в группе госпитального ТЛТ. Доли осложнений основного заболевания: РПИС в I группе - 1,26%, во II - 2%, ОПП в I группе - 7,59%, во II - 14%, аневризмы ЛЖ в I группе - 6,32%, во II - 8%, нарушений ритма в I группе - 13,92%, во II - 22%, нарушений проводимости в I группе - 12,65%, во II - 6%, других осложнений в I группе - 1,26%, во II - 14%. Исследуемые осложнения (кроме нарушений проводимости) преобладают в группе госпитального ТЛТ.

Доля Killip I, II, III в группе I составила 84,81%, 13,92%, 0%, а доля Killip I, II, III в группе II – 76%, 20%, 4% соответственно. Пациенты с классом тяжести ОНК Killip IV отсутствовали.

Время от записи ЭКГ врачом до введения тромболитика на госпитальном этапе до 120 мин, на догоспитальном – варьирует.

### **Выводы**

1. Исследуемые сопутствующие заболевания (кроме СД), осложнения (кроме нарушений проводимости), классы тяжести ОНК Killip II и III преобладают в группе госпитального ТЛТ.

2. В качестве тромболитика у большинства пациентов I группы использовали Тенектеплазу. Во II группе - Актилизе, Фортелизин, Стрептокиназу.

3. Эффективность ТЛТ выше на догоспитальном этапе. Факторы, которые могли повлиять: меньшее количество сопутствующих заболеваний, применение Тенектеплазы и меньшим временем до введения тромболитика.

4. Необходимо расширить исследование. Провести анализ данных КАГ и ЭхоКГ (локализацию окклюзии и гипокинезов), уровень сердечных тропонинов в динамике с целью поиска других факторов.

**Список литературы:**

1. Российское кардиологическое общество (РКО). Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы. Клинические рекомендации 2020. *Российский кардиологический журнал*. 2020;25(11):4103. <https://doi.org/10.15829/29/1560-4071-2020-4103>

---

**Как цитировать:**

Тинякова Л.В., Шевченко Г.Р. (2022). Оценка эффективности тромболиза на госпитальном и догоспитальном этапах. *Scientist*, 19 (1), 48-51.

---