

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

ЖАББАРОВ А.А., МАКСУДОВА М.Х., ДУЙСЕНБАЕВА А.И.

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент. Узбекистан

Цель. Выявить эффективность тромболитической терапии (ТЛТ) у больных пожилого возраста с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (ОКССПСТ) на догоспитальном этапе по клинической картине, электрокардиографическим изменениям и по уровню летальности.

Материал и методы. Проведено ретроспективное обследование 53 пациентов, средний возраст которых составил $65 \pm 3,4$ лет, доставленных бригадами скорой медицинской помощи (СМП) в РНЦЭМП с диагнозом ОКССПСТ за последние полгода. Критерии включения пациентов в исследование: ангинозные боли или дискомфорт в грудной клетке; стойкий (не менее 20 минут) подъем сегмента ST либо новая блокада левой ножки пучка Гиса на электрокардиограмме (ЭКГ). Пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа – 15 чел. (28,3%), получившие на догоспитальном этапе ТЛТ препаратом стрептокиназа, дозированным в зависимости от массы тела; 2 группа – 38 чел. (71,6%), не получавшие ТЛТ.

Результаты. Клиническая эффективность процедуры ТЛТ в первой группе по сравнению со второй группой выражалась в уменьшении болевого синдрома в области сердца в виде снижения

боли по шкале ВАШ до 0–2 баллов через 15 минут у четверти пациентов (26,6%), через 30 минут – у 11 чел. (73,3%), через 45 минут практически у всех пациентов – 14 чел. (93,3%), а также в достоверном улучшении таких клинических показателей, как ЧСС в виде урежения до $72,1 \pm 3,7$ удара в минуту; АД систолическое, которое снизилось до $128,3 \pm 7,2$ мм рт. ст.; сатурация, возросшая до $97,1 \pm 5,1\%$, и вегетативные проявления, которые прекратились после проведенной реперфузии. ЭКГ-эффективность проведенного лечения подтвердилась тем, что через 30 минут у половины пациентов – 7 чел. (46,6%), а через 60 минут – у 10 чел. (66,7%) произошло снижение сегмента ST на 50% и более. Во второй группе больных клинические и электрокардиографические изменения сохранялись вплоть до госпитализации в реанимационное отделение. Летальность на догоспитальном этапе составила 2 чел. (5,2%) от всего числа больных второй группы.

Заключение. Метод применения ТЛТ на догоспитальном этапе при ОКССПСТ является эффективным, снижающим риск развития летального исхода.

ПРОСТАЦИКЛИН-ТРОМБОКСАНОВАЯ СИСТЕМА И ТРОМБОЦИТАРНО-СОСУДИСТЫЙ ГЕМОСТАЗ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

КАТТАХАНОВА Р.Ю.

Ферганский филиал Ташкентской медицинской академии, г. Фергана. Узбекистан

Как известно, в основе ишемической болезни сердца (ИБС) лежит повышенная склонность к тромбообразованию и сосудистым спазмам. Эти процессы находятся под регуляторным влиянием многих систем, в том числе простаглицлин-тромбоксановой (ПТС). Простаглицлин оказывает мощное антиагрегационное и коронарорасширяющее действие. Тромбоксан, напротив, является стимулятором агрегации тромбоцитов и вазоконстриктором. От количественного соотношения этих гормонов зависят реологические свойства крови и кровоток в коронарных сосудах.

Цель исследований. Изучение состояния ПТС и функций тромбоцитов у больных с острым коронарным синдромом.

Материал и методы. Обследованы 85 больных с острым коронарным синдромом в возрасте 38–65 лет. По тяжести течения больные были подразделены на II, III, IV функциональные классы (ФК). Концентрации простаглицлина и тромбоксана определяли по их стабильным метаболитам в крови (6-кето-ПГФ_{1α} и TXB₂) радиоиммунологическим методом. Тромбоцитарный гемостаз был изучен по агрегационным свойствам тромбоцитов и реакции освобождения тромбоцитов по β-тромбоглобулину, определяемому радиоиммунологическим методом.

Результаты. У всех обследованных больных с острым коронарным синдромом определены выраженные нарушения функционального состояния

ПТС. Плазменный уровень тромбксана превышал в 3 раза содержание его у здоровых лиц, в то время как уровень простациклина был повышен в 2 раза. Вероятно, у больных ИБС при высоком уровне тромбксана компенсаторно усиливается синтез простациклина, являющегося физиологическим антагонистом тромбксана. Но в силу сниженной способности атеросклеротических сосудов синтезировать простациклин, это повышение недостаточно для компенсации возросшего уровня тромбксана. В итоге соотношение между простациклином и тромбксаном сдвигается в сторону преобладания тромбксана.

У больных с острым коронарным синдромом были выявлены также нарушения функции тромбоцитов, выражающиеся в повышении их агрегации и реакции освобождения.

Заключение. Таким образом, нами выявлено у больных с острым коронарным синдромом нарушение простациклин-тромбксанового равновесия, которое, возможно, является решающим фактором, ответственным как за реологические свойства крови, так и за состояние коронарного кровотока и тонуса коронарных артерий, и способствует не только возникновению, но и углублению процесса ишемии миокарда.

ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ МИОКАРДА И ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

КЕНЖАЕВ С.Р.

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, г. Ташкент. Узбекистан

Цель исследования. Оценить взаимосвязь между жизнеспособностью миокарда и показателей диастолической функции левого желудочка при остром ИМ с подъемом сегмента ST.

Материал и методы. В исследование включили 302 больных с ОИМпST. Всем больным была проведена реперфузия миокарда. Для идентификации жизнеспособного миокарда стресс-ЭхоКГ с добутамином (СЭД) проводилась после стабилизации состояния на 3–8 сутки заболевания. Эхокардиография с изучением показателей диастолической и систолической функций миокарда ЛЖ проводилась исходно и при введении добутамина.

Результаты. Обнаружена прямая средняя корреляционная взаимосвязь между показателями

IVRT и количеством оглушенных сегментов при СЭД ($r=-0,33$; $p<0,05$). При проведении корреляционного анализа выявлена связь между показателями трансмитрального кровотока и регионарной систолической функцией ЛЖ (выявлена обратная средняя взаимосвязь между E/A и ИНРС при СЭД ($r=-0,66$; $p<0,05$)).

Заключение. Таким образом, при ОИМпST изменения показателей диастолической функции ЛЖ при проведении стресс-доплер-эхокардиографии с добутамином связаны с наличием жизнеспособности миокарда. Эффективное применение методов реперфузии приводит к развитию обратимой диастолической дисфункции в области ишемического повреждения миокарда.

ДИНАМИКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РЕЗУЛЬТАТОВ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

КЕНЖАЕВ С.Р.

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, г. Ташкент. Узбекистан

Цель исследования. Оценить динамики структурно-функциональных показателей ЛЖ зависимости от результатов стресс-эхокардиографии с добутамином после перенесенного ИМ.

Материал и методы. В исследование были включены 302 больных с ОИМпST в возрасте от 21 года до 70 лет (средний возраст – $56\pm 4,3$ года). ТЛТ стрептокиназой была проведена у 198 (65%). Первичная ЧКВ выполнена у 104 (35%) больных с ОИМпST. После стабилизации

состояния больных на 3–7 сутки проводилась стресс-эхокардиография добутамином (СЭД). Двухмерная эхокардиография проводилась исходно, при введении добутамина и через 3 мес. Через 3 месяца после перенесенного ИМ из исследования выбыли 6 человек (3 – по причине смерти, 3 – вследствие других причин). Для изучения показателей ремоделирования ЛЖ 296 больным проводилась эхокардиография через 3 месяца.