

Успешная тромболитическая терапия при инфаркте миокарда и остановке кровообращения

Принятие решения о проведении тромболитической терапии больным с инфарктом миокарда (ИМ) после реанимационных мероприятий, учитывая отношение данной клинической ситуации к относительным противопоказаниям, требует четкого взвешивания соотношения риска и пользы реперфузии. Коллектив Алчевской центральной городской больницы представляет пример реализации данной концепции на клиническом случае.

Больной 67 лет, пенсионер. Находился на лечении в терапевтическом отделении медико-санитарной части в течение 14 дней с диагнозом «Негоспитальная пневмония». У больного был фактор сердечно-сосудистого риска – абдоминальное ожирение. Во время подъема на 3-й этаж почувствовал интенсивную боль за грудиной. На электрокардиограмме (ЭКГ) – депрессия сегмента ST в отведениях V₂-V₅ (рис. 1).

После оказания неотложной помощи в объеме морфин 1 мл внутривенно и аспирин 100 мг внутрь с диагнозом «Острый коронарный синдром» направлен в отделение интенсивной терапии и анестезиологии Алчевской центральной городской больницы. Через 2 мин от момента поступления в отделение у больного зафиксирована остановка кровообращения. Начаты реанимационные мероприятия: искусственная вентиляция легких методом «тугой

маски», непрямой массаж сердца в течение 5 мин; внутривенно введено 1 мл атропина и 1 мл адреналина. После проведения электроимпульсной

терапии 250, а затем 300 Дж у больного восстановились спонтанное дыхание и кровообращение.

Заведующим отделением и лечащим врачом принято решение о необходимости проведения тромболитической терапии. После получения информированного согласия от супруги больному спустя 30 мин от развития симптомов проведена тромболитическая терапия препаратом Актилизе внутривенно

по схеме: 15 мг струйно, 50 мг в течение 30 мин, затем 35 мг в течение часа. На ЭКГ через 3 ч от начала введения наблюдалась положительная динамика: сегмент ST в отведениях II, III, aVF, исчезла депрессия сегмента ST в отведениях aVL, V₁-V₃. Через 7 дней больной переведен в кардиологическое отделение в состоянии средней тяжести. Пациент получал следующую терапию: нитраты, аспирин, клопидогрель, β-блокаторы, аторвастатин, ингибиторы АПФ, Инспру. На ЭхоКГ – гипокинезия задней стенки левого желудочка.

На 21-е сутки больной выписан из стационара в относительно удовлетворительном состоянии (рис. 2). Диагноз при выписке: ИБС. Крупноочаговый ИМ задней стенки левого желудочка от 16.08.09, СН I ст. Остановка кровообращения, эффективная реанимация 16.08.09.

Представленный клинический случай отражает оперативность и слаженность работы подразделений больницы, что обеспечивает положительный результат при проведении тромболитической терапии даже в сложных клинических ситуациях.

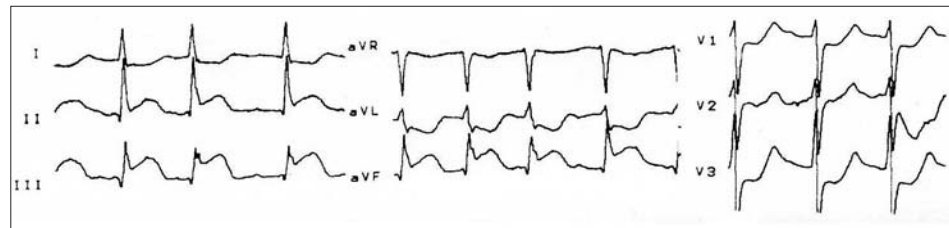


Рис. 1. ЭКГ до начала тромболитической терапии

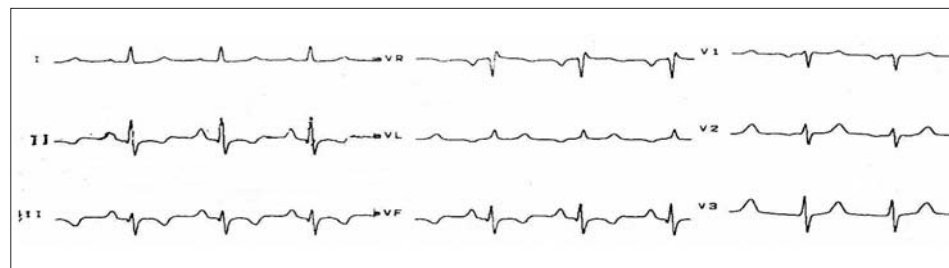


Рис. 2. ЭКГ перед выпиской из стационара