

Один из ведущих центров по проведению тромболитической терапии

празднует юбилей

В текущем году исполняется 20 лет отделению интенсивной терапии кардиологического профиля Одесской городской клинической больницы № 3 – одному из ведущих отечественных центров по проведению тромболитической терапии пациентам с острым инфарктом миокарда и тромбозом ветвей легочной артерии. За годы работы коллективом накоплен огромный клинический опыт, спасены тысячи жизней, подготовлены квалифицированные специалисты.



ОГКБ № 3, член Европейского общества кардиологов, кандидат медицинских наук Борис Иванович Голобородько.

Об истории создания, о развитии и текущей работе отделения нашему корреспонденту рассказал заместитель главного врача

деятельность в ОГКБ № 3 началась за 2-3 месяца до открытия отделения и до настоящего времени неразрывно с ним связана, поскольку как заместитель главного врача больницы я курирую работу отделения интенсивной терапии и кардиологического отделений.

? Борис Иванович, прошедшие 20 лет – важный этап в жизни отделения, и закономерно вспомнить, с чего все началось. Как было создано отделение, какими были первые шаги и что особенно запомнилось?

– История отделения началась с палаты интенсивной терапии кардиологического отделения больницы, специализировавшегося на лечении больных инфарктом миокарда. Интересно, что за время работы Одесская городская клиническая больница № 3 не раз переживала серьезные реорганизации, подвергалась перепрофилированию. В прошлом в нашем лечебно-профилактическом учреждении функционировали стационарные неврологическое, терапевтическое и гинекологическое отделения, травматологическая и кардиологическая клиники, поликлиническое отделение и неонатологический центр. Сегодня больница специализируется на оказании стационарной медицинской помощи кардиологическим, терапевтическим и травматологическим больным, работая в ургентном режиме.

Отделение интенсивной терапии кардиологического профиля, юбилей которого мы отмечаем в этом году, было создано 1 апреля 1991 г. Моя профессиональная

? Отделение интенсивной терапии ОГКБ № 3 известно как один из ведущих отечественных центров, занимающихся проведением тромболитической терапии. Каковы его нынешние возможности?

– С момента создания и до настоящего времени отделение интенсивной терапии имеет 12 коек. Все эти годы планомерно улучшалась материально-техническая база отделения, расширялись возможности для оказания помощи больным. Сегодня отделение оснащено современной диагностической и лечебной аппаратурой, необходимой для круглосуточного

контроля за жизненно важными показателями кардиореспираторной системы, проведения плановых и ургентных кардиоверсий, временной эндокардиальной стимуляции, осуществления плевральных и перикардиальных пункций, парацентеза, искусственной вентиляции легких, катетеризации сосудов. Внедрены современные методики диагностики и лечения острого коронарного синдрома.

За два десятилетия пройден большой путь. С внедрением тромболитической терапии началась новая эпоха в нашей работе: наш центр имеет большой опыт применения тромболитической терапии, хотя и не был в числе пионеров внедрения этого прогрессивного метода лечения. (Метод был апробирован в Украине в НИЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско НАМН Украины», других крупных академических научных центрах, которым компании-производители выделили по несколько доз тромболитических препаратов для ознакомления.)



получили ургентную медицинскую помощь. За этот период лечение по поводу острого инфаркта миокарда получили 15 500 пациентов, проведено 627 успешных реанимаций пациентов в состоянии клинической смерти. В нашем активе 1344 случая проведения тромболитической терапии, из них 864 (64%) случая с применением стрептокиназы, 397 (30%) и 83 (6%) – альтеплазы и тенектеплазы соответственно (в Украине представлены препаратами Актилизе® и Метализе® компании «Берингер Ингельхайм»). Конечно, эти цифры отражают определенные успехи в работе отделения, но вместе с тем всегда остается чувство неудовлетворенности. В силу целого ряда причин наши возможности ограничены, между тем всегда хочется сделать больше, всегда можно сделать больше.

? Какие случаи из практики запомнились?

– Наверное, больше всего запоминаются случаи, когда мы могли бы помочь пациенту, но по каким-то причинам не удалось этого сделать: например, если было превышено терапевтическое окно. Успешные исходы запоминаются меньше – ты просто делаешь свою работу и получаешь удовольствие от того, что хорошо ее выполняешь.

Если говорить об особых случаях в нашей практике, то нельзя не вспомнить первый опыт проведения тромболитической



Зная о возможностях тромболитической терапии, мы сделали все для того, чтобы как можно скорее внедрить данный метод у себя в клинику; со временем наше отделение приняло участие в ряде исследований с применением тромболитической терапии. Наши усилия направлены на то, чтобы позволить специалистам-кардиологам реагировать с минимальной потерей времени, иметь возможность оказывать помощь больным с инфарктом миокарда в период терапевтического окна. Для этого все медицинские подразделения ОГКБ № 3 работают круглосуточно 7 дней в неделю в ургентном режиме.

По статистике за 20 лет в отделении интенсивной терапии прошли лечение более 26 800 больных кардиологического профиля, из них свыше 24 500 человек

с применением тканевого активатора плазминогена (альтеплазы). На празднование 20-летия отделения мы пригласили нашего коллегу и пациента: доцент кафедры анестезиологии Одесского национального медицинского университета Георгий Федорович Черный был первым в г. Одессе пациентом с инфарктом миокарда, который получил альтеплазу. В 1997 г. тромболитические препараты были большой редкостью, но в распоряжении отделения имелось

Наша справка

Одесская городская клиническая больница № 3 лицензирована по всем профильным видам деятельности и аккредитована как лечебное учреждение высшей категории. Учреждение является клинической базой кафедры внутренних болезней № 3 с курсом сестринского дела Одесского национального медицинского университета. Больница также является базой Государственного экспертного центра МЗ Украины по проведению клинических исследований лекарственных препаратов (руководитель – Б.И. Голобородько). В штате учреждения 1 доктор медицинских наук и 7 кандидатов медицинских наук; 2 сотрудника ОГКБ № 3 являются членами Европейского общества кардиологов, 31 врач имеет высшую аттестационную категорию.

Кардиологическое направление в Одесской городской клинической больнице № 3 представлено несколькими подразделениями: отделением интенсивной терапии кардиологического профиля (на 12 коек), а также тремя кардиологическими отделениями (в общей сложности на 180 коек), специализирующимися на лечении пациентов с острым инфарктом миокарда, нестабильной стенокардией, острыми нарушениями сердечного ритма и осложненным течением гипертонической болезни. На базе отделений получают лечение и реабилитацию больные с острыми формами ишемической болезни сердца. Кроме того, в учреждении работает городской консультативный кардиологический кабинет. Больница расположена в парковой зоне вблизи морского побережья, имеет благоустроенную территорию, что создает благоприятные условия для реабилитации больных.

несколько доз стрептокиназы, оставшиеся после международного клинического исследования. Обстоятельства сложились так, что мне пришлось проконсультировать Г.Ф. Черного, который был госпитализирован с серьезным эпизодом нестабильной стенокардии. Нам удалось стабилизировать состояние пациента, но основания для серьезного беспокойства все же были. В связи с этим мы выделили один флакон стрептокиназы, который можно было бы использовать, если бы у коллеги развился инфаркт. Спустя некоторое время Г.Ф. Черный предоставил препарат поступившему в наше отделение пациенту с острым инфарктом миокарда. Родственники больного из благодарности разыскали первую в г. Одессе дозу альтеплазы, поступившую в городскую аптеку. И буквально на следующий день Георгий Федорович был госпитализирован с инфарктом миокарда и по показаниям получил этот тромболитик. К настоящему времени коллега отпраздновал семидесятилетие и хорошо себя чувствует.

К слову, мы долго вели переговоры с фармацевтической компанией «Берингер Ингельхайм», уговаривая ее обеспечить поступление альтеплазы в одесские аптеки, которые, в свою очередь, боялись идти на риск и принимать дорогостоящий препарат. Представители компании были чрезвычайно удивлены, когда первый же флакон препарата был приобретен и использован через несколько часов после поступления в аптеку!

К числу памятных случаев можно также отнести ситуации, когда к нам



за консультацией по поводу конкретных клинических случаев обращались врачи из регионов. Бывало, что наши коллеги из районных медицинских учреждений успешно проводили тромболитизис, получая от нас пошаговые инструкции по телефону.

Дальнейшее развитие медицины, внедрение интервенционных технологий



не только позволяют более эффективно лечить больных, но и ставят перед нами новые задачи. В частности, нам приходится сталкиваться с такими осложнениями, как ранний тромбоз стентов, когда единственным методом лечения является тромболитическая терапия. В этом контексте вспоми-

нается еще один случай, когда мы были вынуждены в течение трех суток дважды ввести тромболитик одному и тому же больному. Коронарография, проведенная пациенту после успешной реперфузии миокарда с применением альтеплазы, выявила у него субокклюзию проксимального отдела основного ствола левой коронарной артерии в районе бифуркации. Такое нарушение не позволяет провести имплантацию стента и является показанием к аортокоронарному шунтированию.

Пока наши специалисты вели переговоры с коллегами из г. Киева, у пациента возник повторный тромбоз, потребовавший повторного введения тромболитика. Нам удалось сохранить миокард, и через две недели после этого инцидента пациента успешно прооперировали в столице.

Украинские кардиологи помнят период, когда на долю отделения интенсивной терапии кардиологического профиля Одесской городской клинической

больницы №3 приходилось около 70% от общего потребления тканевого активатора плазминогена в Украине. Как известно, риск осложнений от применения тромболитизиса вызывал чрезмерные опасения у многих отечественных специалистов. Стремясь помочь как можно большему числу пациентов, одесские врачи не боялись осваивать новый метод лечения и активно информировали пациентов о его уникальных возможностях. И за это им отдельное спасибо!

Редакция «Медичної газети «Здоров'я України» от души поздравляет коллектив отделения с юбилеем. Врачевателям сердца — наши самые сердечные пожелания! Пусть ваш труд будет и дальше таким же успешным, пусть отделение развивается, а государство по достоинству ценит ваши усилия!

Подготовила Катерина Котенко

Оперативно Хроніка ключових подій ГОЛОВНЕ



Новости FDA

FDA одобрило препарат для лечения инфекций, вызванных Clostridium difficile
27 мая FDA одобрило препарат Difucid (фидаксомин) для лечения диареи, ассоциированной с Clostridium difficile (CDAD).

Безопасность и эффективность препарата Difucid были продемонстрированы в двух исследованиях с участием 564 пациентов с CDAD, в которых в качестве препарата сравнения применялся ванкомицин — антибиотик, часто используемый для лечения CDAD. Эффективность терапии обоими препаратами была сопоставимой, при этом по уровню устойчивого клинического ответа Difucid имел преимущество перед ванкомицином.

Difucid — макролидный антибиотик, который принимается 2 р/сут в течение 10 дней независимо от приема пищи. Для поддержания эффективности Difucid и уменьшения риска развития резистентности препарат следует использовать для лечения пациентов с подтвержденным инфицированием C. difficile. Наиболее распространенными побочными эффектами при приеме Difucid являются тошнота, рвота, головная боль, абдоминальная боль и диарея.

Препарат производит компания Optimer Pharmaceuticals Inc.

В мае FDA одобрило два новых препарата для лечения гепатита С

В мае FDA одобрило два новых таблетированных препарата для лечения взрослых пациентов с хроническим гепатитом С, ранее не получавших медикаментозную терапию, и больных, у которых терапия не сопровождалась достаточной эффективностью. Первым был одобрен препарат Victrelis (боцепревир), маркетингом которого будет заниматься компания Merck. Также 13 мая процедуру одобрения успешно прошел препарат Incivek (телапревир) производства компании Vertex Pharmaceuticals. Оба препарата назначаются в сочетании с пегинтерфероном альфа и рибавирином.

По данным Центра по контролю и профилактике заболеваний США, около 3,2 млн человек в США страдают хроническим гепатитом С. Большинство операций по пересадке печени в США осуществляется в связи с прогрессирующим поражением печени, вызванным вирусом гепатита С (ВГС). После первичного инфицирования ВГС у большинства людей развивается хронический гепатит С, современным стандартом медикаментозной терапии которого является комбинация пегинтерферона альфа и рибавирина, принимаемая в течение 48 нед. Однако такая терапия эффективна менее чем в 50% случаев.

Безопасность и эффективность препарата Incivek оценивались в трех исследованиях III фазы с участием около 2250 взрослых пациентов (как ранее не леченных, так и уже получавших препараты стандартной терапии). В группе ранее не леченных пациентов 79% участников, получавших в дополнение к стандартной терапии препарат Incivek, достигли устойчивого вирусологического ответа (УВО). По результатам трех исследований, частота достижения УВО у пациентов, получавших комбинацию Incivek с пегинтерфероном и рибавирином, была на 20-45% выше таковой среди пациентов группы стандартной терапии.

Результаты исследований показали, что курс лечения гепатита С при использовании новых препаратов можно сократить вдвое — с 48 до 24 нед. В частности, в группе терапии Incivek 60% ранее не получавших лечения пациентов достигли раннего вирусологического ответа, что позволило им сократить длительность курса терапии до 24 нед, при этом уровень УВО у этих пациентов достиг 90%.

Безопасность и эффективность Victrelis изучались в двух исследованиях III фазы с участием 1500 взрослых пациентов. Примерно у 2/3 пациентов, получающих Victrelis в сочетании с пегинтерфероном альфа и рибавирином, наблюдался УВО.

Оба препарата являются представителями класса ингибиторов протеазы ВГС и принимаются 3 р/день во время еды в сочетании с пегинтерфероном альфа и рибавирином. Наиболее частыми побочными эффектами у пациентов, получавших Victrelis на фоне стандартной терапии, являлись анемия, тошнота, усталость, головная боль, диарея, зуд, извращения вкуса; у принимавших Incivek в сочетании с рибавирином и пегинтерфероном альфа — сыпь.

Официальный сайт FDA: www.fda.gov

Новости NICE

Руководство NICE по использованию сосудорасширяющих препаратов для лечения перемежающейся хромоты у пациентов с заболеванием периферических артерий

В мае на сайте Национального института здоровья и качества медицинской помощи Великобритании (NICE) было опубликовано руководство по применению нафтидрофурила оксалата, цилостазола, пентоксифиллина и инозитола никотината для лечения перемежающейся хромоты у пациентов с заболеванием периферических артерий (ЗПА).

ЗПА — это состояние, при котором стенозированный просвет артерий, кровоснабжающих верхние или нижние конечности. Основной причиной ЗПА является атеросклероз, наиболее значимыми факторами риска — курение, сахарный диабет, длительно существующие кардиоваскулярные заболевания, в частности артериальная гипертензия, и гиперхолестеринемия. Одним из главных симптомов ЗПА является перемежающаяся хромота, сопровождающаяся болью в области нижних конечностей при физической нагрузке.

NICE рекомендует использовать нафтидрофурила оксалат как вариант терапии перемежающейся хромоты у лиц с ЗПА. Такие препараты, как цилостазол, пентоксифиллин и инозитола никотинат, для лечения перемежающейся хромоты у пациентов с ЗПА не рекомендованы. Пациенты, которые в настоящее время уже принимают данные препараты, должны продолжить их использование, пока их лечащий врач не посчитает возможным прекратить прием указанных средств.

С полным содержанием руководства можно ознакомиться по адресу: www.nice.org.uk/guidance/TA223

Подготовила Ольга Татаренко