

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Р.А. Часнойть
10 апреля 2009 г
Регистрационный № 174-1208

**СПОСОБ КОМБИНИРОВАННОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ
ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология»»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. Л.З. Полонецкий, канд. мед. наук В.В. Мирончик, канд. мед. наук С.И. Латышев, Т.Л. Денисевич, О.А. Трухан

Минск 2009

В инструкции изложен способ комбинированной тромболитической терапии (ТЛТ), основанный на сочетанном применении медикаментозных средств, повышающих эффективность и безопасность тромболизиса при остром инфаркте миокарда (ИМ). Отличительной особенностью данного способа является применение классического тромболитического препарата — стрептокиназы в сочетании с простагладином E₁ — алпростадилем, обладающим выраженным антитромбоцитарным и фибринолитическим действием. Разработанный способ комбинированного тромболизиса позволяет в 2–3 раза сократить время и на 20–30% увеличить частоту достижения эффективной реперфузии, в 2 раза уменьшить количество опасных реперфузионных аритмий, ограничить размер ИМ, снизить частоту и выраженность сердечной недостаточности, уровень инвалидизации и смертности больных инфарктом миокарда.

Проведенный фармакоэкономический анализ показал возможность уменьшения затрат при сокращении стационарного этапа в результате более эффективного лечения на 2 койко-дня примерно на 40 долл. США и снижение вероятного показателя смертности в течение первого года лечения на 1,31%.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Оборудование:

1. Прикроватный монитор (ЭКГ, АД).
2. Дефибриллятор.
3. Электрокардиограф 3–6-канальный.
4. Инфузомат.

Лекарственные средства:

1. Стрептокиназа.
2. Алпростадил (простагландин E₁).
3. Лидокаин, мекситил, кордарон.
4. Преднизолон (кортикостероиды инъекционные).
5. Норадреналин.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Боль в грудной клетке ишемического характера продолжительностью не менее 30 мин, не купирующаяся повторным приемом нитроглицерина.

2. Подъем сегмента ST на 1 см и более по меньшей мере в двух соседних грудных отведениях (при подозрении переднего ИМ) или в двух из трех «нижних» отведений от конечностей, т. е. II, III и aVF (при подозрении нижнего ИМ).

3. Появление блокады одной из ножек пучка Гиса или идиовентрикулярного ритма.

4. Возможность начать ТЛТ не позднее 12 ч от начала заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Абсолютные:

1. Геморрагический инсульт в анамнезе.
2. Ишемический инсульт в течение последних 6 месяцев.
3. Кровотечения, геморрагические диатезы.
4. Черепно-мозговая травма или нейрохирургическое вмешательство на головном или спинном мозге в течение последних 3 недель.
5. Недавнее (до 1 месяца) кровотечение из желудочно-кишечного тракта или мочеполовых путей.
6. Подозрение в отношении расслаивающей аневризмы аорты.
7. Злокачественные новообразования.
8. Аллергические реакции на ТЛТ в анамнезе (при введении стрептокиназы).

Относительные:

1. Транзиторная ишемическая атака в течение последних 6 месяцев.
2. Артериальная гипертензия 180/100 мм рт. ст. и выше.
3. Язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки в фазе обострения.
4. Хирургические вмешательства в течение последних 3 недель.
5. Травматичные или длительные (более 10 мин) реанимационные мероприятия.
6. Пункция непережимаемых сосудов.
7. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей.
8. Острый перикардит.
9. Инфекционный эндокардит.
10. Тяжелые заболевания печени.
11. Беременность.
12. Стрептококковая инфекция в течение 3 последних месяцев.
13. Предшествующее лечение стрептокиназой давностью от 6 дней до 6 месяцев (другие препараты не противопоказаны).
14. Прием непрямых антикоагулянтов.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА

1. Аспирин 325 мг разжевать (если не был дан ранее).
2. Морфин внутривенно (если сохраняется боль).
3. Алпростадил 40 мкг (2 ампулы Вазапростана) внутривенно капельно в 100 мл физраствора в течение 10–15 мин.
4. Стрептокиназа 1,5 млн МЕ в 200,0 мл физраствора в течение 30 мин (в другую вену).
5. Прикроватное мониторирование (ЭКГ, АД).
6. ЭКГ-12 — исходная, затем в течение первого часа каждые 15 мин, затем в течение 3 ч каждые 30 мин.

КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ СПОСОБА КОМБИНИРОВАННОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Проводится серийная регистрация ЭКГ-12 каждые 15 мин от начала ТЛТ в течение первого часа, затем каждые 30 мин в течение 3 ч.

Снижение сегмента ST более чем на 50% от исходного уровня к 90 мин свидетельствует о реканализации инфарктсвязанной артерии и достижении эффективной реперфузии, соответствующей ТИМІ II–III.