

Тромболізис для спасення життя:

опыт Вышгородской центральной районной больницы в Киевской области

Заболевания сердечно-сосудистой системы являются самой распространенной причиной смерти в современном мире, в том числе в Украине. Несмотря на активную борьбу с этой патологией, ежегодно от нее умирают более 500 тыс. украинцев. Такая неутешительная статистика в первую очередь обусловлена частым развитием осложнений острого коронарного синдрома, который является причиной смерти № 1 среди сердечно-сосудистых заболеваний. Ежегодно в нашей стране регистрируют более 50 тыс. новых случаев острого инфаркта миокарда (ИМ), при этом среди них 32% (то есть каждый третий случай!) – у пациентов трудоспособного возраста.

На борьбу с постинфарктными осложнениями и на увеличение выживаемости больных после перенесенного острого ИМ направлены усилия кардиологов, реаниматологов, хирургов и терапевтов во всем мире. Современная стратегия оказания неотложной помощи при ИМ заключается в восстановлении кровотока в коронарных артериях до наступления необратимых изменений миокарда, что позволяет сохранить пациенту жизнь и трудоспособность.

На сегодняшний день существуют два метода восстановления коронарного кровообращения у больных с острым ИМ: механический – чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) и фармакологический – тромболитическая терапия. На селекционном совещании с участием ведущих кардиологов Украины, проходившем в декабре прошлого года в г. Киеве, приоритетным в нашей стране методом оказания экстренной медицинской помощи пациентам с ИМ был признан тромболізис, поскольку интервенционные вмешательства по-прежнему остаются недоступными для большинства пациентов. Тромболізис, выполненный больному в период так называемого терапевтического окна (первые 6 ч с момента появления симптомов ИМ), уменьшает зону некроза миокарда и тем самым снижает смертность и риск развития постинфарктных осложнений. Тромболитическая терапия, проведенная через 1 ч после появления симптомов («золотой час тромболізиса»), позволяет сохранить жизнеспособность 70% ишемизированного миокарда.

С 2006 г. тромболізис включен в отечественный официальный протокол лечения острого ИМ. Центры тромболізиса функционируют в нескольких крупных городах Украины: Киеве, Харькове, Донецке, Днепропетровске, Львове, – благодаря чему ежегодно удается спасти множество жизней. Однако в районных центрах ситуация с тромболізисом по-прежнему остается неоднозначной: так, в Киевской области тромболізис проводят только

в г. Бровары, Борисполе и Белой Церкви; пациенты остальных городов пока лишены возможности получать такую терапию.



Помощь в улучшении такой ситуации оказала компания «Берингер Ингельхайм», поддержав инициативу главного врача Вышгородской центральной районной больницы Виктора Петровича Павленко, который впервые внедрил метод тромболізиса на базе отделения реанимации и анестезиологии, благодаря чему удалось спасти жизнь пациенту, перенесшему обширный ИМ.

– На протяжении 5 лет я возглавлял отделение скорой и неотложной помощи и прекрасно осознаю эффективность тромболізиса у пациентов с ИМ, благодаря чему удается спасти их жизнь и сохранить трудоспособность. Наиболее эффективно удается помочь больным в течение первых часов после воз-

никновения симптомов, однако до недавнего времени из-за необходимости транспортировки пациентов в специализированное кардиологическое отделение мы вынуждены были терять драгоценное время, что негативно сказывалось на прогнозе больных с острым ИМ. Именно по этой причине нами было принято решение о внедрении тромболізиса на базе нашей больницы, не имеющей специализированного кардиологического отделения. Это стало возможным благодаря высокому профессионализму врачей отделения реанимации и анестезиологии, многие из которых проходили стажировку во Франции.

Компания «Берингер Ингельхайм» предоставила нашей больнице препарат Метализе (тенектеплазу). Для врачей был проведен ряд образовательных мероприятий по выполнению

тромболізиса.

Безусловно, тромболізис необходимо выполнять строго по показаниям и только после установления точного диагноза. Наша больница оснащена современным оборудованием для диагностики, круглосуточного мониторинга и проведения реанимационных мероприятий пациентам с острым ИМ. При принятии решения о внедрении тромболізиса на базе нашей больницы определяющими факторами стали профессионализм, слаженная работа сотрудников и желание развиваться. Из всей команды в первую очередь хотел бы отметить весомый вклад в реализацию данного проекта заведующего отделением реанимации и анестезиологии Сергея Владимировича Крылова.

На сегодня мы обладаем опытом успешного проведения тромболізиса 53-летнему пациенту, который впоследствии был направлен



С.В. Крылов, А.Л. Глуговский, В.П. Павленко

для выполнения ЧКВ в ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины. Было приятно получить позитивный отзыв от столичных специалистов об оказанной нами помощи, которую признали своевременной и эффективной. Однако впереди еще много работы.

На мой взгляд, только при условии тесного взаимодействия специалистов скорой помощи и стационара возможно эффективно оказывать медицинскую помощь пациентам с острой коронарной патологией. С этой целью в больнице регулярно проводятся совместные собрания с прослушиванием лекций и обсуждением клинических случаев из ежедневной практики врачей.

Кроме того, на мой взгляд, необходимо инициировать создание районной городской программы по тромболизису, а также создание фонда препаратов, используемых для этих целей. Ведь для регулярного проведения тромболизиса необходимо постоянное финансирование и централизованные закупки препарата.



Об особенностях проведения тромболитической терапии рассказал **заведующий отделением реанимации и анестезиологии Сергей Владимирович Крылов.**

— Противопоказания к проведению тромболизиса препаратом Метализе®: гиперчувствительность к действующему веществу или любому другому ингредиенту препарата; значительное кровотечение в настоящее время или на протяжении последних 6 мес, геморрагический диатез в анамнезе; в случае получения сопутствующей пероральной антикоагулянтной терапии (МНО 1,3); наличие любых нарушений со стороны ЦНС (например, опухоль, аневризма, внутричерепное или спинномозговое оперативное вмешательство); тяжелая артериальная гипертензия, не поддающаяся контролю; серьезное оперативное вмешательство, биопсия паренхиматозного органа, значительная травма на протяжении последних 2 мес (включая любую травму, предшествующую настоящему инфаркту миокарда); недавняя травма головы или черепа; продолжительная или травматическая сердечно-легочная реанимация (2 мин) на протяжении последних 2 нед; тяжелое нарушение функции печени, включая печеночную недостаточность, цирроз; портальная гипертензия (эзофагеальный варикоз) и активный гепатит; пептическая язва; аневризма артерий и известная артериальная/венная мальформация; опухоль с повышенным риском кровотечения; острый перикардит и/или подострый бактериальный эндокардит; острый панкреатит; геморрагический инсульт или инсульт неизвестного происхождения на протяжении любого периода; ишемический инсульт или транзиторная ишемическая атака на протяжении последних 6 мес.

Безусловно, чтобы максимально помочь пациенту и минимизировать риск возникновения нежелательных явлений, требуется взаимодействие всех специалистов на всех этапах, тщательный сбор анамнеза, и, конечно же, пристальное наблюдение за состоянием пациента во время введения тромболитика и после. Очень хорошо, что есть протокол, где шаг за шагом записываются все действия и их результаты. Остальное — дело техники.

К сожалению, многие больные поступают в отделение слишком поздно, когда тромболитическую терапию провести уже невозможно. Это связано в первую очередь с низкой обращаемостью самих пациентов за медицинской помощью: большинство больных с перенесенным ИМ не знали основных его симптомов и не считали необходимым вызывать скорую медицинскую помощь после возникновения болевого синдрома. В связи с этим я считаю необходимым создание образовательных программ и для пациентов, что будет способствовать повышению ответственности за свое здоровье.

Ограничением к проведению тромболитической терапии является стоимость препарата. Компания «Берингер Ингельхайм» пошла нам навстречу и предоставила Метализе® для создания внутреннего фонда, благодаря чему сегодня появилась возможность ввести тромболитик при первой необходимости. Однако запаса препарата для проведения тромболизиса всем нуждающимся в нем больным на сегодняшний день недостаточно, поэтому важную роль, мы надеемся, будет играть поддержка со стороны местных органов власти и, как следствие, выделение финансирования на приобретение тромболитиков.



Кардиолог высшей категории Александр Леонидович Глоговский поделился собственным опытом успешного лечения пациентов с сердечно-сосудистой патологией.

— Сегодня медицинская помощь пациентам с ИМ в Вышгородской ЦРБ оказывается на совершенно новом уровне. К сожалению, не все больные понимают необходимость проведения тромболизиса в максимально ранние сроки и отказываются от вмешательства из-за высокой стоимости препарата. Однако важно подчеркнуть, что затраты на проведение тромболизиса значительно меньше расходов на реабилитацию после перенесенного ИМ, лечение реинфаркта, повторную госпитализацию.

Тромболизис позволяет пациентам избежать инвалидности и продолжить трудовую деятельность. Большое значение имеет также активность самого больного в поддержании своего здоровья. Многие пациенты не понимают необходимости в контроле уровня артериального давления и приеме поддерживающей терапии при ишемической болезни сердца. Проблема приверженности больных к лечению, к сожалению, достаточно остро стоит в кардиологии, однако грамотный специалист, который хочет эффективно лечить пациента и влиять на его прогноз, обязательно должен прилагать усилия для улучшения его приверженности к лечению. В своей работе я никогда не жалею времени для того, чтобы объяснить пациенту его состояние, прогноз, рассказать об особенностях его заболевания и назначенной терапии. Я убеждаю больного, что профилактика заболеваний всегда эффективнее и дешевле, чем лечение осложнений, в частности острых коронарных событий. Во всем мире профилактическая медицина объявлена приоритетным направлением по борьбе с заболеваемостью и смертностью.

Что касается пациента, которому был успешно проведен тромболизис, хочется отметить слаженную работу как врачей скорой помощи, которые привезли пациента своевременно, так и специалистов нашей

больницы, усилия которых были оценены в ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины.

Пациент в возрасте 53 года с выраженным болевым синдромом поступил в приемное отделение больницы, где на ЭКГ был выявлен острый крупноочаговый ИМ. Учитывая отсутствие противопоказаний, ему был выполнен тромболизис и назначена стандартная терапия. На сегодняшний день состояние больного остается стабильным, он вернулся к активной жизни. Этот опыт демонстрирует настоятельную необходимость рутинной практики таких вмешательств в каждом районном центре, в частности в г. Вышгороде.



Районный кардиолог Екатерина Петровна Хомяк подчеркнула важную роль внедрения тромболизиса в улучшение оказания помощи кардиологическим пациентам.

— Ежегодно заболеваемость сердечно-сосудистой патологией в стране увеличивается, при этом значительное место в структуре заболеваемости занимает артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца — патологии, которые наиболее сопряжены с риском развития острых коронарных событий. Ежегодно в больницу госпитализируют более 80 пациентов с острым ИМ, при этом 25-30% из них показан тромболизис, позволяющий предотвратить фатальные последствия.

Сегодня рассматривается вопрос о необходимости создания на базе Вышгородской ЦРБ отделения кардиологической реанимации, что позволило бы улучшить качество оказываемой медицинской помощи пациентам с неотложными состояниями. Однако уже сегодня нам удалось выйти на новый уровень благодаря внедрению в практику тромболизиса на базе отделения реанимации и анестезиологии.

Региональный представитель компании «Берингер Ингельхайм» в Киевской области Вячеслав Толубаев отметил:

— Целью «Берингер Ингельхайм» является максимальное содействие внедрению тромболизиса не только в больницах с отделением кардиологии, но и в любой районной больнице, в которой работают высококвалифицированные специалисты. Врачам Вышгородской центральной больницы удалось стать первопроходцами в этой области и получить собственный успешный опыт, которым они могут поделиться с коллегами. Если этот опыт послужит примером хотя бы для еще одной больницы, появится возможность спасти еще жизни и предотвратить инвалидность у пациентов после перенесенного ИМ.

В Киевской области проводятся съезды кардиологов под руководством **заведующего областного кардиологического диспансера, главного внештатного кардиолога Киевской области Владимира Петровича Шпака** и при поддержке «Берингер Ингельхайм». На съездах докладываются актуальные темы, обсуждаются интересные случаи из практики и происходит обмен профессиональным опытом. Компания планирует и в дальнейшем поддерживать образовательные проекты для врачей и пациентов, целью которых является содействие улучшению оказания медицинской помощи.

Подготовила **Татьяна Спринсян**

