

УДК 616.131-005.6/7-085

АМОСОВА Е.Н.<sup>1</sup>, ПРУДКИЙ И.В.<sup>1</sup>, КАЦИТАДЗЕ И.Ю.<sup>1</sup>, ГОРДА И.И.<sup>1</sup>, БЕЗРОДНЫЙ А.Б.<sup>1</sup>, ГЕРУЛА О.М.<sup>2</sup>, СЫЧЕНКО Ю.А.<sup>1</sup>, ГОРОПКО Е.Ю.<sup>1</sup>, КИРИЛОВА А.В.<sup>1</sup><sup>1</sup>Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев<sup>2</sup>Александровская клиническая больница, г. Киев

## СРАВНЕНИЕ РАННЕЙ И ПОЗДНЕЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВЫСОКОГО РИСКА

**Цель:** сравнить эффективность тромболитической терапии у пациентов с тромбоэмболией легочной артерии (ТЭЛА) высокого риска в первые сутки от эпизода заболевания и у пациентов с поздней госпитализацией (3- и 10-е сутки).

### Материалы и методы

Ретроспективно обработаны истории болезни 56 пациентов, госпитализированных в отделение кардиологической реанимации Александровской клинической больницы города Киева с диагнозом «острая ТЭЛА высокого риска» за период с 2006

возрасту, массе тела, сопутствующей патологии (нарушения функции почек, печени, сахарный диабет отсутствовали). Пациентам обеих групп после постановки диагноза ТЭЛА высокого риска была проведена тромболитическая терапия (ТЛТ) препаратом альтеплаза (актилизе) по схеме: 10 мг в/в болюсно в течение 1–2 минут, 90 мг — в/в инфузия в течение 2 часов (общая доза 100 мг). Все пациенты получали похожую антикоагулянтную терапию (эноксапарин в дозе 1 мг/кг каждые 12 ч в течение 10 дней с последующим переходом на варфарин под контролем МНО). Пациенты обеих групп обсле-

Таблица 1. Результаты терапии

Группа	Сроки исследования	SpO <sub>2</sub> , %	Ps, уд/мин	САД, мм рт.ст.	КДИ, мл/м <sup>2</sup>	КСИ, мл/м <sup>2</sup>	ФВ, %	ПЖ, см	НПВ, см	СДЛА, мм рт.ст.
Гр. 1	Д 0	83,9 ± 1,3	92,5 ± 4,8	107,90 ± 5,57	57,1 ± 3,4	23,60 ± 2,16	59,40 ± 1,42	3,18 ± 0,17	2,45 ± 0,23	65,60 ± 5,02
	Д 1	94,75 ± 1,70*#	74,10 ± 3,72*#	126,00 ± 3,09*#	66,9 ± 3,7*	32,6 ± 3,1*	61,30 ± 1,53	2,65 ± 0,15*#	1,92 ± 0,21*#	45,90 ± 4,12*#
	Д 15	96,80 ± 1,54*#	69,40 ± 3,44*#	129,00 ± 2,84*#	68,7 ± 3,9*#	34,3 ± 3,6*#	62,90 ± 1,57	2,58 ± 0,14*#	1,80 ± 0,19*#	41,40 ± 3,97*#
Гр. 2	Д 0	81,6 ± 1,2	96,3 ± 5,1	102,40 ± 4,38	54,1 ± 3,1	21,3 ± 1,9	55,90 ± 1,34	3,24 ± 0,19	2,56 ± 0,30	71,80 ± 5,34
	Д 1	89,20 ± 1,34*	84,00 ± 3,83*	115,0 ± 2,5*	61,8 ± 3,7*	26,50 ± 2,45*	57,80 ± 1,23	2,97 ± 0,17*	2,20 ± 0,22*	64,40 ± 4,45*
	Д 15	91,5 ± 1,4*	78,1 ± 3,5*	118,00 ± 2,73*	62,3 ± 3,8*	26,9 ± 2,6*	58,90 ± 1,74	2,90 ± 0,15*	2,05 ± 0,19*	57,40 ± 4,21*

**Примечания:** \* —  $p < 0,05$  по сравнению с Д 0; # —  $p < 0,05$  — сравнение между группами; SpO<sub>2</sub> — сатурация; Ps — пульс; САД — систолическое артериальное давление; КДИ — конечно-диастолический индекс; КСИ — конечно-систолический индекс; ФВ — фракция выброса; ПЖ — правый желудочек; НПВ — нижняя полая вена; СДЛА — систолическое давление легочной артерии.

по 2012 год. Из них 30 мужчин (54 %) и 26 женщин (46 %). Средний возраст  $60,43 \pm 3,03$  года. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от времени появления признаков ТЭЛА и госпитализации. Первая группа (Гр. 1) включала 30 пациентов, которые были госпитализированы в течение 1-х суток от эпизода ТЭЛА. Во вторую группу (Гр. 2) было включено 26 пациентов, госпитализированных в промежуток с 3-х по 10-е сутки от эпизода ТЭЛА. Группы между собой не отличались по полу,

довались трижды: в день поступления (Д 0) перед тромболитической терапией, на 1-е сутки после тромболитизиса (Д 1) и при выписке — в среднем на 15-е сутки (Д 15).

© Амосова Е.Н., Прудкий И.В., Кацитадзе И.Ю., Горда И.И., Безродный А.Б., Герула О.М., Сыченко Ю.А., Горопко Е.Ю., Кирилова А.В., 2013  
© «Медицина неотложных состояний», 2013  
© Заславский А.Ю., 2013

У пациентов обеих групп наблюдали статистически значимые изменения следующих показателей: увеличение  $SpO_2$ , Ps, КДИ, КСИ, САД, а также уменьшение ПЖ, СДЛА, НПВ на 1-е сутки (Д 1) ТЛТ по сравнению с поступлением (Д 0) достоверно произошло у пациентов обеих групп.

У пациентов Гр. 1 статистически значимо уменьшились ПЖ, НПВ, снизилось СДЛА, выросла  $SpO_2$  по сравнению с пациентами Гр. 2 на 1-е сутки (Д 1), что сохранялось и на 15-й день (Д 15).

Ps, КДИ, КСИ, САД у пациентов Гр. 1 имели тенденцию к увеличению по сравнению с Гр. 2 на 1-е сутки (Д 1).

В обеих группах отмечалась тенденция к увеличению  $SpO_2$ , Ps, КДИ, КСИ, САД, а также уменьшение ПЖ, СДЛА, НПВ на момент выписки (Д 15) в сравнении с 1-ми сутками (Д 1).

## Выводы

1. Эффективность тромболитической терапии у пациентов Гр. 1 статистически значимо выше, чем у пациентов Гр. 2 с более поздней госпитализацией (3-и — 10-е сутки).

2. С учетом уменьшения признаков острой правожелудочковой недостаточности (размер ПЖ, НПВ, снижение СДЛА, увеличение  $SpO_2$ ), отсутствия четких критериев эффективности ТЛТ при ТЭЛА высокого риска, уменьшение ПЖ и снижение СДЛА остаются простыми и достоверными показателями эффективности ТЛТ у пациентов с ТЭЛА высокого риска, которым проводится лечение вне катетеризационной лаборатории.

Получено 12.01.13 □