

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ г.СЕМЕЙ
КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ
ЗАВ.КАФЕДРЫ: ПРОФЕССОР ЖУМАДИЛОВА З.К.

*Тромболитическая терапия
в практике врача «Скорой
помощи».*

Выполнила: Нуралина Зарина
541 группа ОМФ
Проверила: Касым Л.Т.

arttrussian.com
Photo Marina Ros

Тромболитическая терапия — вид фармакологической терапии направленный на восстановление кровотока в сосуде за счёт лизиса тромба внутри сосудистого русла.

Классификация

Препараты I поколения:

- Стрептокиназа
- Урокиназа

Препараты II поколения:

- Альтеплаза
- Проурокиназа

Препараты III поколения:

- Тенектеплаза
- Ретаплаза

Методика тромболизиса

- Тромболитические препараты вводятся только через периферические вены, попытки катетеризации центральных вен недопустимы, исключить в/м инъекции.
- **Показания:** состояния, протекающие с острыми эмболиями и тромбозами или с угрозой образования тромбов.
- **Противопоказания:** острые кровотечения, геморрагический диатез, язвы ЖКТ, недавно перенесенные операций, при выраженной гипертензии, нарушениях мозгового кровообращения, в первом триместре беременности.
- **Побочные эффекты:** аллергическая реакция (стрептокиназа), артериальная гипотензия, кровотечения, реперфузионные аритмии , инсульт.

Стрептокиназа

Наиболее дешевый препарат; наименьшая вероятность внутричерепного кровоизлияния.

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инъекций 100000 ЕД, 250000 ЕД, 750000 ЕД и 1500000 ЕД во флаконе.

Способ применения: 1,5 млн МЕ вводится в/в в течение 30 - 60 мин.



Альтеплаза (актилизе)

Стоит дорого. Наибольший риск внутримозгового кровоизлияния. При ускоренном введении, применении гепарина в/в и раннем (4 ч) начале терапии — некоторое повышение выживаемости по сравнению с применением стрептокиназы.

Форма выпуска: Сухое вещество для инфузий (в 1 фл. — 20 мг, 50 мг).

Способ применения: 15 мг в/в болюсно, затем 0,75 мг/кг (максимум 50 мг) в течение 30 мин, затем 0,5 мг/кг (максимум 35 мг) в течение 60 мин + в/в болюсно гепарин 60 мг/кг (максимум 4000 ЕД).



Тенектеплаза

По сравнению с альтеплазой риск кровотечений (исключая внутричерепные) ниже.

Форма выпуска: лиофилизат для приготовления раствора для в/в введения в 1 фл. — 30 мг (6000.ЕД); 40 мг (8000 ЕД); 50 мг (10 000 ЕД); (в 1 мл готового р-ра — 5 мг (1000 ЕД)).

Способ применения: максимальная доза составляет 10 000 единиц (50 мг тенектеплазы) . при массе тела менее 60 кг - 6000 Ед ; 60 - 70 кг - 7000 Ед ; 70 - 80 кг - 8000 Ед ; 80 - 90 кг - 9000 Ед ; 90 кг - 10 000 Ед (50 мг, 10 мл) необходимую дозу следует назначать в виде однократного в /в болюсного введения в течение от 5 до 10 сек

Ситуационная задача

Вы врач бригады скорой помощи.

К диспетчеру поступил звонок от дочери пациента – мужчина 74 года жалуется на боли в эпигастрии, тошноту, рвоту, резкое вздутие живота. Проживает с. Шемонаиха.



Какие вопросы необходимо
задать звонившему?

- Был ли контакт с инфекционным больным?
- Поднималась ли температура? До каких цифр?
- Характер боли? Иррадиация?
- Сколько раз была рвота? Приносит ли облегчение?
- Имеются ли жалобы кроме вышеуказанных?

- 2 дня назад был контакт с внуком, который в данный момент лежит в инфекционной больнице с диагнозом пищевая токсикоинфекция.
- Температура поднималась до 38С.
- Постоянные боли преимущественно в эпигастрии с иррадиацией в спину.
- Рвота была 2 раза, не приносящая облегчения.
- Также жалуется на икоту и отрыжку.

Какие советы необходимо
дать звонившему?

- Уложить пациента в горизонтальное положение, обеспечить покой.
- Доступ воздуха (открыть окна, двери для поступления воздуха).
- Не давать не есть , не пить.
- Не оставлять пациента без присмотра.

Через 10 минут на вызове

Какие детали анамнеза нужно уточнить в первую очередь?

- Что спровоцировало начало заболевания?
- Когда и с каких проявлений началось заболевание?
- Принимает ли какие – либо препараты?
- Перенесенные заболевания?
- Состоит ли на Д учете у специалистов?
- Аллергоанамнез?

Анамнез

Заболел 2 часа назад. Сам пациент связывает заболевание с погрешностью в диете.

Появилась боль в эпигастрии, затем тошнота и рвота. Принял таблетку нитроглицерина под язык, но без эффекта. Также принял 2 таблетки «Мезим» без эффекта.

В течение 5 лет страдает ИБС.

Имеется хронический панкреатит, СД 2 типа.

Аллергических реакции не отмечает.

Какие данные вы ожидаете
увидеть при объективном
осмотре?

Состояние – средней степени тяжести.

Сознание ясное. Температура тела 37,5С. Гиперстенического телосложения.

Больной беспокоен, ощущает «страх смерти».

Кожные покровы бледные, гипергидроз «холодный пот» на лбу.

Костно – суставная и мышечная системы внешне интактны.

В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 21 в мин.

Граница относительной сердечной тупости смещена влево.

Верхушечный толчок определяется в 5 межреберье по средней подмышечной линии. Аускультативно: сердечные тоны приглушены, выслушивается ритм галопа. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧСС 92 уд.в мин

Живот при пальпации: симметричный, вздут, напряжение передней брюшной стенки, болезненность при пальпации в эпигастрии.

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Диурез в норме, запоры.



Какие синдромы вы обнаружили у пациента?

1.Болевой

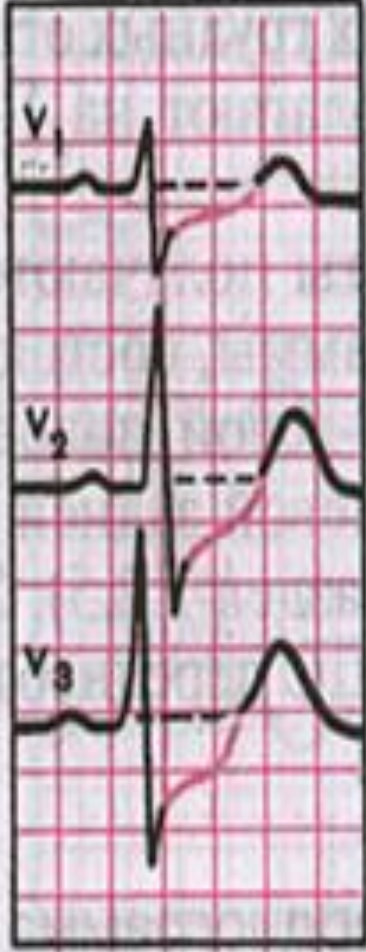
2.Диспептический

Какие исследования
необходимо провести?

- 1.Регистрация ЭКГ в 12 отведениях
- 2.Тропониновый тест
- 3.Определение уровня глюкозы, холестерина, ЛПНП.



- Тропониновый тест отрицательный
- Глюкоза – 11 ммоль/л, холестерин – 6.1 ммоль/л, ЛПНП- 5.8 ммоль/л.



Ваш предварительный
диагноз?

Основной: Острый инфаркт миокарда задней стенки ЛЖ (заднедиафрагмальный).

Сопутствующий: 1) Хронический панкреатит. Болевая форма
2) СД 2 типа, средней тяжести. Стадия субкомпенсации.

Неотложная помощь

- Положение больного : лежа на спине со слегка приподнятой головой.
- Нитроглицерин под язык в таблетках (0.5 – 1 мг), аэрозоле или спрее (0.4 – 0.8 мг или 1-2 дозы).
- Ацетилсалициловая кислота разжевать 160 – 325 мг.
- Кислородотерапия
- Морфин 1мл 1 % раствора развести в 20 мл 0.9% раствора натрия хлорида и вводить в/в дробно по 4 – 10 мл каждые 5- 15 мин до устранения болевого синдрома , либо до появления побочных эффектов (гипотензии, угнетения дыхания, рвоты).
- Нитроглицерин 10 мл 0.1 % раствора разводят в 100 мл 0.9% раствора натрия хлорида и вводят в/в капельно под контролем АД и ЧСС.
- Стрептокиназа 1.5 млн МЕ в/в в течение 30 – 60 мин.
- Гепарин натрия 60 мг/кг (максимум 4000 ЕД).

По дороге у больного через 10 минут после введения стрептокиназы развилась аллергическая реакция. Ваша тактика?

Ввести преднизолон 90 – 120
мг в/в болюсно

Какие 2 ошибки были
сделаны???



1) Температура тела
повышается на 2-3 день

2) Со стрептокиназой гепарин
натрия не вводят, достаточно
приема ацетилсалициловой
КИСЛОТЫ

Спасибо за внимание!

