

ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М.ОСПАНОВА

Оценить эффективность применения
стрептокиназы у лиц со стентированием
коронарных артерий.

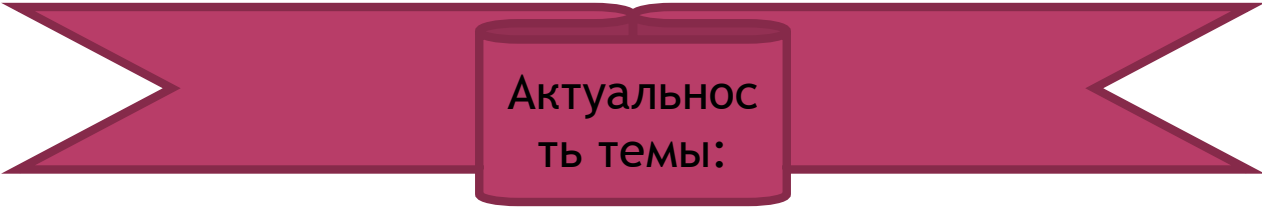
Выполнила: Намазова Е.Е.

Проверила: Кошмаганбетова Г.К.

Стентирование — медицинское оперативное вмешательство, проводимое с целью установки стента — специального каркаса, который помещается в просвет полых органов человека, например, коронарных сосудов сердца или желчного протока, и обеспечивает расширение участка, суженного патологическим процессом.

Изменение структуры внутренних стенок сосудов (образование атеросклеротических бляшек и т.д.) приводит к сужению артерий и вен и возникновению серьезных заболеваний сердечно-сосудистой системы, которые часто не поддаются стандартным методам лечения. В группе риска люди старше 50 лет, однако в последнее время инфаркты, инсульты, ишемическая болезнь сердца, атеросклероз все чаще встречаются и у относительно молодых пациентов. На первой стадии заболевания суженный сосуд не дает о себе знать, однако при закрытии просвета более, чем на 50 % нарушаются функции вены или артерии.

Восстановить проходимость сосудов можно с помощью современного эндоваскулярного метода – стентирования. Суть процедуры заключается в искусственном расширении суженного участка сосуда с помощью установки специального каркаса – стента.



Актуальность темы:

- ◉ В наше время сердечные заболевания являются одной из главных причин смертности населения. Чаще всего проблемы с сердечно-сосудистой системой возникают у людей старше 50 лет, однако современный образ жизни, далекий от оптимального, ухудшение экологической ситуации включает в группу риска и более молодых людей.
- ◉ До появления внутрисосудистых методов лечения единственным хирургическим методом лечения ишемической болезни сердца была операция коронарного шунтирования (создание шунта в обход суженного участка кровеносного сосуда). Сейчас многим больным удается избежать хирургического вмешательства благодаря использованию эффективных и малотравматичных методов, одним из которых является коронарное стентирование (имплантация коронарного стента).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.

- Изучить и доказать эффективность стрептокиназы перед плазминогеном для профилактики подострого тромбоза стента у лиц со стентированием коронарных сосудов в течение года после стентирования.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ.

- набрать группу пациентов со стентированием коронарных сосудов в возрасте 60-70 лет, мужского пола в Актыбинской области;
- Разделить на две группы, исследуемую и контрольную;

ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ И ТИП ВЫБОРКИ.

- Простое открытое РКИ.
- Выборка- простая случайная. Было отобрано 80 пациентов, в соответствии с вышеуказанными критериями, пронумерованы и с помощью метода генерации случайного числа были распределены в контрольную и исследуемую группы. Общее число пациентов- 80, в каждой группе- 40 человек.

Критерии включения

Мужчины со стентированием коронарных сосудов

Возраст от 60 до 70 лет;

Критерии исключения.

Заболевания кроветворной системы(тромбоцитопении, тромбоцитопатии)

Аллергия на тромболитические препараты;

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

- Одобрено КЭ
- Получено информированное согласие с полным раскрытием всей необходимой информации;
- Имеют право отказаться на любой стадии исследования;
- Составлено на родном языке, объяснены специальные термины;
- Крупный шрифт, выделена важная информация;
- Действия в интересах пациента;
- Полезность для пациента и общества;

ВОПРОС

Снизит ли риск развития подострого тромбоза стента у лиц, принимающих стрептокиназу по сравнению с лицами, принимающих плазминоген?

PICO

- P - мужчины в возрасте 60-70 лет со стентированием коронарных сосудов;
- I - применение стрептокиназы ;
- C - применение плазминогена;
- O - снижение риска подострого тромбоза стента;
- T - 2года

. а Тромболизисное первичное чрескожное коронарное вмешательство как терапевтический подход к тромбозу стент

[Meisel SR](#)¹, [Shochat M](#)², [Frimerman A](#)², [Levi Y](#)², [Blondheim DS](#)², [Kazatsker M](#)², [Vasilenko L](#)², [Asif A](#)², [Shotan A](#)².

[Информация об авторе](#)

Абстрактные

ЗАДНИЙ ПЛАН:

Тромбоз стента является клинически значимым событием, происходящим от дней до нескольких недель или, реже, месяцев или лет после чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ). Современный терапевтический подход - это немедленная ЧКВ, направленная на реканализацию окклюзированной артерии с целью восстановления потока и уменьшения необратимого повреждения миокарда.

МЕТОДЫ:

Мы оценили коронарную проходимость, поток TIMI и уровень перфузии миокарда TIMI (TMPG) у 6 пациентов с STEMI из-за тромбоза стента, обработанного тромболизом, с последующим немедленным ЧКВ. Их сравнивали с контрольными пациентами, которые обычно лечились первичной ЧКВ.

РЕЗУЛЬТАТЫ:

Немедленная или ранняя коронарная ангиография в группе лечения показала хороший коронарный поток в 5 из 6 вовлеченных артерий, тогда как непосредственная ангиография в контрольной группе продемонстрировала 8 полностью окклюзированных коронарных артерий 9 с тромбозом стента. Превентивный поток TIMI в контрольной группе исследования составлял $0,2 \pm 0,5$ (медиана-0), а TMPG составляла $0,1 \pm 0,3$ (медиана-0) по сравнению с $2,1 \pm 1,1$ (медиана-2,3, $p < 0,001$) и $1,8 \pm 1,0$ (медиана-2, $p < 0,001$) в группе лечения, соответственно. Это поразительное различие в скорости коронарной проходимости, предпроцедурном потоке TIMI и TMPG, однако, не привело к улучшению сердечной функции в группе лечения.

ВЫВОДЫ:

Эти данные свидетельствуют о том, что PCI, облегчающий тромболиз, может принести пользу и не должен рассматриваться как противопоказанный при лечении тромбоза стента. Этот терапевтический подход следует оценивать как жизнеспособный терапевтический подход к тромбозу стента.

Copyright © 2015 Elsevier Inc. Все права защищены.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

Первичная чрескожная коронарная интервенция; Инфаркт миокарда ST; Тромбоз стента; тромболиз

PMID: 25981145 [点击下载该文献](#) [Doi: 10.1016 / j.carrev.2015.04.010](#)

<https://p.360pubmed.com/pubmed/25981145?report=abstract>

ВОПРОС ИССЛЕДОВАНИЯ

- Способствует ли снижению риска развития тромбоза стента тромболизисное первичное ЧКВ у пациентов со стентированием?

PICO

- ⊙ P пациенты со стентированием
- ⊙ I - с тромболизисной первичной ЧКВ
- ⊙ C - без тромболизисной первичной ЧКВ
- ⊙ O - снижение риска развития тромбоза стента при предварительной обработке тромблизом

ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ И ТИП ВЫБОРКИ.

- Когортное исследование
- Выборка- простая случайная. Было

КРИТЕРИИ ВКЛЮЧЕНИЯ

- Пациенты со стентированием

- **Критерии исключения**

- пациенты с заболеваниями кроветворной системы

- пациенты с аллергической реакцией на тромболитические препараты

Литература

1. Большая медицинская энциклопедия. – М.: Эксмо, 2013г. Елисеев А.Г., к.м.н., Штлов Т.В.;
2. .Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2013г.
3. Огороков А.Н. «Диагностика болезней сердца и сосудов (6-8 том). Практическое руководство.
4. Ноеп В. и соавт., 2002; Сесчи Е. и соавт., 2004; Tleyjeh I.M. и соавт., 2005).
5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5588045/>
6. pubmed.com