

3. Опросник HADS может служить скрининговым тестом, определяющим необходимость дооперационного психотерапевтического консультирования пациенток, госпитализируемых для планового оперативного лечения.

**Список литературы:**

1. Вуколова В.А. Рациональное ведение послеоперационного периода при кесаревом сечении / Енькова Е.В. // Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Российская Федерация. - 2015.

2. Гигорьев Е.В. Дифференцированный выбор двух стратегий анестезиологического пособия в гинекологической хирургии / В.С. Шадус, Т.А. Пазина, В.С. Власов, А.С. Ахапкина // Кемеровская государственная медицинская академия, Кемеровская областная клиническая больница. - 2013.

3. Международная классификация болезней – 10 [Электронный ресурс]. – Электрон. Дан. 2007г.

4. Gerbeshagen H., Aduckathil S., Van Wijck A. et al. Pain intensity on the first day after surgery. Anesthesiology. - 2013.

УДК 616.127-005.8-085.273.53 (075.9)

**Кульпина Т.А., Хусаинова Д.Ф., Соколова Л.А.  
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОУРОКИНАЗЫ ПРИ ОСТРОМ  
КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST НА  
ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

Кафедра госпитальной терапии и скорой медицинской помощи  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kulpina T.A., Khusainova D.F., Sokolova L.A.  
EXPERIENCE OF APPLICATION OF PROUROUS KINASE IN  
ACUTE CORONARY SYNDROME WITH ST-SEGMENT RISING AT THE  
PRE-HOSPITAL STAGE**

Department of hospital therapy and emergency medical service  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: kulpina\_tatyana\_alekseevna@mail.ru, husainovad@mail.ru

**Аннотация.** В статье проанализированы 14 случаев острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST (ОКСспST), которые получили тромболитическую (ТЛТ) на догоспитальном этапе препаратом проурокиназой за 2018 года в г. Ревда Свердловской области и определена клиническая эффективность данной процедуры и по данным электрокардиографии (ЭКГ).

**Annotation.** The article analyzed 14 cases of acute coronary syndrome with ST-segment elevation (STEMI-ACS), which received thrombolytic (TLT) at the prehospital stage with the preparation of prourokinase for 2018 in the city of Revda,

Sverdlovsk region, and determined the clinical efficacy of this procedure and electrocardiography (ECG).

**Ключевые слова:** тромболитическая терапия, острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST, догоспитальный этап, скорая медицинская помощь.

**Key words:** thrombolytic therapy, acute coronary syndrome with ST-segment elevation, prehospital stage, emergency ambulance.

### **Введение**

Острый коронарный синдром (ОКС) характеризуется нарушением коронарного кровотока, клинически проявляющийся длительным, в 70-80% случаев типичным ангинозным приступом или ощущением дискомфорта за грудиной, а также характерными изменениями на электрокардиограмме [1,4]. Согласно данным исследований, в последние годы отмечается снижение смертности от инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST, в связи с распространением раннего начала реперфузионной и антитромботической терапии и выполнением чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) [2].

Ткань миокарда остается жизнеспособной на протяжении 30-90 минут от момента окклюзии коронарной артерии, поэтому целесообразно назначение ранней тромболитической терапии в первые 2 часа от момента возникновения ангинозного приступа [3]. Эффективность тромболитической терапии зависит не только от своевременности её применения, но и от состояния организма пациента, наличия факторов, отягощающих анамнез, индивидуальной чувствительности к препарату [5].

**Цель исследования** – оценка клинической и электрокардиографической эффективности проведения тромболитической терапии препаратом проурокиназа на догоспитальном этапе у пациентов с ОКСспST.

### **Материалы и методы исследования**

Исследование проводилось на базе ГБУЗ СО «РССМП». Материал исследования - 14 карт вызова СМП за 2018 год пациентов с ОКСспST. Всем пациентам на догоспитальном этапе оказана квалифицированная медицинская помощь, согласно клиническим рекомендациям оказания скорой медицинской помощи (СМП) и профессиональному стандарту врача СМП [3], которая включала: осмотр, определения параметров витальных функций, регистрация ЭКГ в 12 отведениях, ее незамедлительная интерпретация и мониторинг, медикаментозная терапия, заполнение опросного листа для определения показаний для ТЛТ на догоспитальном этапе.

Критерии включения пациентов в исследование:

1. ангинозные боли или дискомфорт в грудной клетке продолжительностью более 20 минут;
2. стойкий (не менее 20 минут) подъем сегмента ST, как минимум в двух последовательных отведениях либо новой блокадой левой ножки пучка Гиса на электрокардиограмме (ЭКГ) [3,5];

3. Пациенты, получившие на догоспитальном этапе ТЛТ препаратом проурокиназа (пууролаза).

Исследуемую группу составили 9 мужчин (64%) и 5 женщин (36%). Средний возраст больных составил  $61,7 \pm 4,8$  лет. Большинство пациентов с ОКССПСТ госпитализированы в специализированные стационары с круглосуточной возможностью инвазивных методов лечения – 10 чел. (72%) в СОКБ №1 г. Екатеринбурга; 2 человека (14%) в ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии»; 1 пациент (7%) в МО «Новая больница»; 1 пациент (7%) в ГБУЗ СО Ревдинская ГБ. Статистический анализ материала проведен с помощью программы Microsoft Office Exel 2007, Statistica for Windows 7.0, различия оценивались непараметрическим методом критерии Манна-Уитни, различия признаны достоверными при уровне значимости  $p < 0,05$ . Дискретные данные представлены в виде общего числа и процентного соотношения. Количественные величины представлены как среднее  $\pm$  стандартное отклонение.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Состояние пациентов мониторировалось бригадой СМП и выявлена тяжелая степень тяжести у 8 чел. (59%), средняя степень тяжести у 6 чел. (41%).

Большинство пациентов имели первичный ИМ 11 чел. (79%), повторный зарегистрирован у 3 чел. (21%).

По разным причинам время от возникновения ангинозного приступа до начала проведения тромболитической терапии в 8 случаях (54%) составило более 2 часов, в 5 случаях (33%) – более 1 часа, но менее 2 часов и лишь у 2 чел. (13%) время до реперфузии составило менее 1 часа. При этом максимальное время от начала болевого приступа до введения препарата достигает 6 часов.

ОСН по Killip у всех пациентов - I класс.

Ангинозная боль оценивалась по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) – боль «слабой интенсивности» отсутствовала, «умеренной интенсивности» – 4 чел. (29%), «сильной интенсивности» - 7 чел. (50%) и «очень сильной интенсивности» у 3 чел. (21%).

Уровень сознания у всех пациентов зарегистрирован 15 баллов и после проведения ТЛТ не изменился. Сатурация до процедуры составила -  $95 \pm 3,8$  %, после процедуры -  $96 \pm 2,7$  % ( $p = 0,55$ ). Систолическое артериальное давление до ТЛТ составило  $140,5 \pm 4,7$  мм рт.ст., после процедуры –  $123,7 \pm 5,4$  мм рт.ст., снизилось на 13 % от первоначального уровня ( $p = 0,000$ ). Диастолическое артериальное давление до процедуры зарегистрировано -  $84,7 \pm 7,8$  мм рт.ст., после процедуры –  $81,2 \pm 4,3$  мм рт.ст. ( $p = 0,18$ ). В 1 случае применения препарата проурокиназы наблюдается снижение систолического артериального давления на 35% от первоначального уровня. Снижение артериального давления при применении препарата проурокиназа по данным инструкции не характерно. Частота сердечных сокращений -  $70,4 \pm 4,9$  ударов в мин. зарегистрировано у пациентов до ТЛТ, после процедуры частота ударов сердца

составила -  $68,9 \pm 4,6$  уд. в мин. ( $p=0,37$ ). Частота дыхания до процедуры -  $17,4 \pm 1,4$  движений в мин., после ТЛТ –  $16,7 \pm 4,7$  движ. в минуту ( $p=0,48$ )

При оценке эффективности тромболитической терапии использовались клинические и электрокардиографические данные. Клинически все пациенты отметили уменьшение интенсивности болевого синдрома. Улучшение ЭКГ-картины наблюдалось в 9 случаях (64%), без изменений ЭКГ – у 3 чел. (21%), у 2 чел. (14%) наблюдалось прогрессирование поражения миокарда (усиление подъема сегмента ST).

Выявлен 1 (7%) случай побочного эффекта в виде реперфузионной аритмии, который купировался самостоятельно до прибытия бригады в стационар для проведения чрезкожного коронарного вмешательства.

Так же для купирования болевого приступа пациентам произведено внутривенное введение раствора морфина 10 мг в 10 (10 чел., 72%), в 3 случаях (21%) произведено введение морфина 10 мг в сочетании с раствором фентанила 100 мкг. В 1 из исследуемых случаев применение наркотического анальгетика не потребовалось, так как боль купирована приемом сублингвально нитроглицерина.

Всем пациентам проводилась сопутствующая ТЛТ антитромбоцитарная терапия согласно возрасту, кислородотерапия, введение нитратов и бета-блокаторов по показаниям.

#### **Выводы:**

1. Состояние пациентов с ОКС/СПСТ на догоспитальном этапе чаще тяжелое – 8 чел. (59%).

2. У всех пациентов выявлена клиническая эффективность ТЛТ – уменьшение ангинозных болей.

3. Систолическое АД достоверно уменьшалось после проведения ТЛТ на 13% ( $p=0,000$ ).

4. Положительная ЭКГ-динамика после ТЛТ обнаружена у 9 пациентов (64%).

5. Выявлен 1 случай появления реперфузионной аритмии после ТЛТ.

#### **Список литературы:**

1. Верткин А.Л. Тромболизис на догоспитальном этапе: исследование «Регистр с острым коронарным синдромом в Дальневосточном Федеральном округе (РОКС-ВОСТОК): лечение до госпитализации в стационар / А.Л. Верткин, С.Н. Морозов, Н.Ю. Майкова и др. // Русский медицинский журнал. - 2014. - №12. - С. 900-906.

2. Колупаев А.Н. Оценка ранних результатов реваскуляризации у больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST с поражением проксимальной трети передней нисходящей артерии, включая изолированные и мультисосудистые стенозы / А.Н. Колупаев, С.В. Мальчикова // Российский медицинский журнал. - 2018. - №6(1). - С. 19-24.

3. Приказ № 457 н МЗ РФ «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром трансмуральном инфаркте миокарда». 05 июля 2016 года.

4. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С.Ф. Багненко. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2018. - С.37-46.

5. Borja Ibanez. Рекомендации ЕОК по ведению пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST 2017/Borja Ibanez; Stefan James; Stefan Agwall и др//Российский кардиологический журнал. - 2018. - №23(5). - Р. 109-110.

**Куракбаев Е.Б., Умбетов К.О., Каримов Д.С., Чурсин В.В.  
СТАНДАРТИЗАЦИЯ РИСКОВ ОСЛОЖНЕНИЙ ПУТЕМ ВЫЯВЛЕНИЯ  
РАННИХ ПРЕДВЕСТНИКОВ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У  
ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ДЕТЕЙ**

Кафедра анестезиологии-реаниматологии  
Казахский медицинский университет непрерывного образования  
Алматы, Казахстан

**Kurarbaev Ye. B., Umbetov K. O., Karimov D. S., Chursin V. V.  
STANDARDIZATION OF EPIPHENOMENON RISKS BY THE USE OF  
IDENTIFICATION OF EARLY SYMPTOMS OF CRITICAL STATES OF  
ONCOHEMATOLOGICAL CHILDREN**

Professorial chair of anesthesiology-resuscitation science  
Kazakh medical university of recurrent education  
Almaty, Kazakhstan

Email: Edil\_747@inbox.ru

**Аннотация.** В статье рассмотрено повышение эффективности и безопасности лечения детей с онкогематологическими заболеваниями, путем своевременной диагностики предвестников риска развития осложнений, критических состояний, для коррекции специфической и симптоматической терапии. За рубежом для оценки состояния у детей используется шкала PEWS (Pediatric Early Warning Systems), но для адекватной оценки состояния онкогематологических детей данная шкала была недостаточно достоверна. Опыт наблюдения за пациентами в отделении реанимации и интенсивной терапии для онкогематологических детей (ОРИТ ОГ), выявил значимые критерии для модернизации шкалы «PEWS». Включив в нее наличие различного геморрагического синдрома, частоту трансфузии и показатели крови. Результат исследования показал о необходимости внедрения в шкалу дополнительных критерии, и использования его в клинических рекомендациях.

**Annotation.** In the article is reviewed increase of effectiveness and safety of treatment of children with oncohematological conditions, by the use of timely symptoms diagnostics of epiphenomenon, critical states progression, for correction of specific and symptomatic therapy. Elsewhere, for evaluating children's condition the PEWS (Pediatric Early Warning Systems) scale is being used, but for adequate evaluation of oncohematology children's conditions this scale was not credible