

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц

08.04.2011

Регистрационный № 192-1210

**МЕТОД КОМБИНИРОВАННОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ
ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
ПОЛОВИНЫ СТАНДАРТНОЙ ДОЗЫ АЛТЕПЛАЗЫ
ИЛИ СТРЕПТОКИНАЗЫ В СОЧЕТАНИИ С АЛПРОСТАДИЛОМ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический
центр “Кардиология”»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. Л.З. Полонецкий, канд. мед. наук В.В. Мирончик,
науч. сотр. Т.Л. Денисевич, мл. науч. сотр. О.А. Трухан

Минск 2010

В инструкции по применению (далее — инструкция) изложен способ комбинированной тромболитической терапии (ТЛТ), основанный на сочетанном применении медикаментозных средств, повышающих эффективность и безопасность тромболизиса при остром инфаркте миокарда (ИМ). Отличительной особенностью данного способа является применение редуцированных (половинных) доз классических тромболитических препаратов — стрептокиназы или альтеплазы в сочетании с простагландином E₁-алпростадиллом, обладающим выраженным антитромбоцитарным и фибринолитическим действием. Разработанный способ комбинированного тромболизиса позволяет в 2–3 раза сократить время и на 20–30% увеличить частоту достижения эффективной реперфузии, в 2 раза уменьшить количество опасных реперфузионных аритмий, ограничить размер инфаркта миокарда, снизить частоту и выраженность сердечной недостаточности у пациентов с ИМ.

Проведенный фармакоэкономический анализ показал возможность снижения затрат на каждом успешно пролеченном пациенте при использовании половины стандартной дозы Белорусской стрептокиназы и алпростадилла на 140 долл. США (стоимость стрептокиназы в ЕС — 200 долл.), а также на 900 долл. США 50 мг альтеплазы и алпростадилла.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Оборудование:

1. Прикроватный монитор (ЭКГ, АД).
2. Дефибриллятор.
3. Электрокардиограф 3-6-канальный.
4. Инфузомат.

Лекарственные средства:

1. Стрептокиназа.
2. Альтеплаза.
3. Алпростадил (простагландин E₁).
4. Лидокаин, амиодарон.
5. Преднизолон (кортикостероиды инъекционные).
6. Норадреналин.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Боль в грудной клетке ишемического характера продолжительностью не менее 30 мин, не купирующаяся повторным приемом нитроглицерина.

2. Подъем сегмента ST на 1 см и более по меньшей мере в двух соседних грудных отведениях (при подозрении на передний ИМ) или в двух из трех «нижних» отведений от конечностей, т. е. II, III и aVF (при подозрении на нижний ИМ);

3. Появление блокады одной из ножек пучка Гиса или идиовентрикулярного ритма.

4. Возможность начать ТЛТ не позднее 12 ч от начала заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Абсолютные:

1. Геморрагический инсульт в анамнезе.
2. Ишемический инсульт в течение последних 6 мес.
3. Кровотечения, геморрагические диатезы.
4. Черепно-мозговая травма или нейрохирургическое вмешательство на головном или спинном мозге в течение последних 3 недель.
5. Недавнее (до 1 мес.) кровотечение из желудочно-кишечного тракта или мочеполовых путей.
6. Подозрение на расслаивающую аневризму аорты.
7. Злокачественные новообразования.
8. Аллергические реакции на ТЛТ в анамнезе (при введении стрептокиназы).

Относительные:

1. Транзиторная ишемическая атака в течение последних 6 мес.
2. Артериальная гипертензия 180/100 мм рт. ст. и выше.
3. Язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки в фазе обострения.
4. Хирургические вмешательства в течение последних 3 недель.
5. Травматичные или длительные (более 10 мин) реанимационные мероприятия.
6. Пункция непережимаемых сосудов.
7. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей.
8. Острый перикардит.
9. Инфекционный эндокардит.
10. Тяжелые заболевания печени.
11. Беременность.
12. Стрептококковая инфекция в течение 3 последних мес.
13. Предшествующее лечение стрептокиназой давностью от 6 дней до 6 мес. (другие препараты не противопоказаны).
14. Прием непрямых антикоагулянтов.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Разжевать 325 мг ацетилсалициловой кислоты (если не была дана ранее).

1. Морфин 0,1% — 1,0 мл внутривенно медленно (если сохраняется боль).
2. Алпростадил 60 мкг (3 ампулы) внутривенно капельно в 100 мл физиологического раствора в течение 10–15 мин.
3. Стрептокиназа 750000 МЕ в 200,0 мл физиологического раствора в течение 30 мин (в другую вену).
4. Альтеплаза 50 мг внутривенно капельно в 100 мл физиологического раствора в течение 15–30 мин.
5. Прикроватное мониторирование (ЭКГ, АД).
6. ЭКГ-12 — исх., затем в течение первого часа каждые 15 мин, затем в течение 3 ч каждые 30 мин.

Применение стрептокиназы в половинной дозе (750 тыс. МЕ) в сочетании с алпростадиллом можно отнести к базовой схеме ТЛТ. Использование альтеплазы в редуцированной дозе в сочетании с алпростадиллом имеет преимущество в тех случаях, когда у пациентов отмечается рецидивирующий или повторный инфаркт миокарда, а также при гипотензивных состояниях пациента с острым ИМ.

КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ СПОСОБА КОМБИНИРОВАННОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Проводится серийная регистрация ЭКГ-12 каждые 15 мин от начала ТЛТ в течение первого часа, затем каждые 30 мин в течение 3 ч.

Снижение сегмента ST более чем на 50% от исходного уровня к 90-й мин свидетельствует о реканализации инфаркт-связанной артерии и достижении эффективной реперфузии, соответствующей TIMI II–III.