

ЛОКАЛЬНЫЙ ТРОМБОЛИЗИС ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

Неймарк М.И., Акатов А.В.

ГОУ ВПО Росздрава Алтайский Государственный медицинский университет,
Кафедра анестезиологии и реаниматологии; Негосударственное учреждение здравоохранения
«Отделенческая клиническая больница на станции Барнаул», Отделение
анестезиологии и реанимации

В настоящее время наиболее распространенным методом лечения ТЭЛА является тромболитическая терапия, которая абсолютно показана при критической и субкритической степени нарушения перфузии легких.

Цель исследования

Целью нашей работы явилось улучшение результатов лечения ТЭЛА за счет применения технологии локального тромболизиса (патент РФ №2376042)

Материалы и методы исследования

Обследовано 60 больных с односторонней ТЭЛА. 30 больным, составившим 1 группу, проводили селективный тромболизис - в условиях рентген-операционной после ангиорентгенографической верификации ТЭЛА и установки кава-фильтра в нижнюю полую вену, в легочную артерию устанавливали катетер Сван-Ганса. Проводили измерения параметров сердечного выброса методом термодилуции, давления в легочной артерии и давления заклинивания. Затем катетер подводили к тромбу и начинали тромболитическую терапию препаратом Акtilизе в дозе 100 мг в течение 2-х часов. Дальнейшее исследование указанных параметров проводили сразу по окончании тромболитической терапии, а так же через 2, 6, 12, 48 часов после нее. 30 больным, составившим 2 группу, проводили локальный тромболизис по следующей методике: катетер подводили к тромбу, раздували баллон катетера контрастом для лучшей рентгенологической верификации до полной обтурации легочной артерии. Таким образом получали участок легочной артерии «блокированный» с одной стороны обтурирующим тромбом, а с другой стороны баллоном катетера Сван-Ганса. Герметичность «блокированного» участка подтверждали введением в него контраста. В условиях отделения реанимации в «блокированный» участок начинали тромболитическую терапию препаратом Акtilизе в дозе 100 мг в течение 2-х часов.

Результаты

Исходные показатели у больных обеих групп статистически достоверных различий не имели. Определялось достоверное снижение уровня сердечного индекса на 20,04%, среднего АД на 30,24%, сатурации кислорода на 18,07%, повышение давления в легочной артерии на 60,79%, давления заклинивания на 22,15%, индекса общего периферического сопротивления на 19,56%, индекс легочного сопротивления достигал $567 \pm 56.35 \text{ DSm}^2/\text{sm}^5$ по сравнению с контрольными показателями. После проведения тромболитической терапии у больных 1 группы достоверное увеличение уровня сердечного индекса отмечалось только через $12 \pm 2,4$ часов от момента тромболиза, при этом он оставался сниженным на $1,30 \pm 0,17 \text{ l/min/m}^2$ по сравнению с контрольной величиной. На этом же этапе исследования у больных прослеживалась тенденция к нормализации сатурации кислорода, среднего артериального давления, давления в легочной артерии и давления заклинивания. У 12 больных 1 группы после инфузии Активизе сохранялась легочная гипертензия до $37 \pm 10,1$ мм рт.ст, увеличение индекса легочного сопротивления до $456 \pm 48,09 \text{ DSm}^2/\text{sm}^5$, что косвенно свидетельствовало о недостаточной эффективности тромболитической терапии.

У больных 2 группы нормализация исследуемых показателей, в том числе давления в легочной артерии и индекса сопротивления легочных сосудов, происходила сразу по окончании проведения тромболитической терапии, что свидетельствовало об эффективном и быстром тромболизе. На дальнейших этапах исследования изучаемые параметры оставались стабильными и достоверной разницы с контрольными показателями не имели.

У 22 больных первой группы регистрировались осложнения тромболитической терапии, связанные с системным воздействием фибринолитика – возникновение гематомы в области пункции подключичной вены – 17, развитие желудочного кровотечения – 3, возникновение носовых кровотечений – 8, возникновение спонтанных гематом – 6.

У больных 2 группы осложнений связанных с системным воздействием препарата не отмечалось.

Заключение

По видимому, за счет увеличения концентрации Активизе в области тромба, значительно повышается эффективность тромболитической терапии. Раздутый баллон катетера препятствует проникновению тромболитического препарата в системный кровоток минуя тромб, что обуславливает отсутствие осложнений связанных, с системным воздействием препарата.

Таким образом, локальный тромболизис позволяет повысить эффективность проводимой терапии и снизить количество осложнений.