

УДК 3.1.20

**ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST И
ПРИМЕНЕНИЕМ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ(ТРОМБОЛИЗИСА).
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ****Мбанзани Росси Ласкони,**

Врач, ординатор- нейрохирург

Крымский Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6739-8538>

Laskonymbanzany@gmail.com

Нсиндано Линда,

студентка 6 курса,

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинского Института им. С.И. Георгиевского.

КФУ им. В.И. Вернадского. Г. Симферополь, Российская Федерация.

lindansindano79@gmail.com

Аннотация

В настоящее время, число пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) прогрессивно растёт, и среди этих больных регистрируется значительный прирост количества случаев острого инфаркта миокарда. В данной статье представлен клинический случай пациента Z, страдающего на протяжении 25 лет ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью 2ст.2ст с высоким риском, и атеросклерозом коронарных артерий, у которого был диагностирован острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента st. В описание этого случая представлены результаты оказанной помощи больному Z бригадой СМП с применением тромболитической терапии (ТЛТ). Привлечение внимания врачей и фельдшеров СМП к данной категории больных во время оказания медицинской помощи в догоспитальном этапе с применением ТЛТ является целью этой статьи.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, атеросклероз коронарных артерий, окклюзия коронарных артерий, инфаркт(некроз) миокарда, тромболитическая терапия(тромболизис).

**ACUTE ST-SEGMENT ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION WITH
THROMBOLYTIC THERAPY (THROMBOLYSIS). A CASE REPORT****Mbanzany Rossy Laskony,**

M.D. neurosurgery resident,

State Budgetary Healthcare Institution of the Republic of Crimea, Crimean Center for Disaster
Medicine and Emergency Medical Care.ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6739-8538>

Laskonymbanzany@gmail.com

Linda Nsindano,

6th-year student,

Order of the Red Banner of Labor, S.I. Georgievsky Medical Institute, V.I. Vernadsky Kazan Federal University, Simferopol, Russian Federation.

lindansindano79@gmail.com

ABSTRACT

Currently, the number of patients with coronary artery disease (CAD) is growing rapidly, and a significant increase in acute myocardial infarction is being recorded among these patients. This article presents the clinical case of patient Z, who has suffered from coronary artery disease, high-risk stage 2 hypertension, and coronary atherosclerosis for 25 years. He was diagnosed with acute myocardial infarction with ST-segment elevation. This case report presents the results of the ambulance team's care for Patient Z using thrombolytic therapy (TLT). The purpose of this article is to raise awareness among emergency physicians and paramedics about this category of patients during prehospital care using TLT.

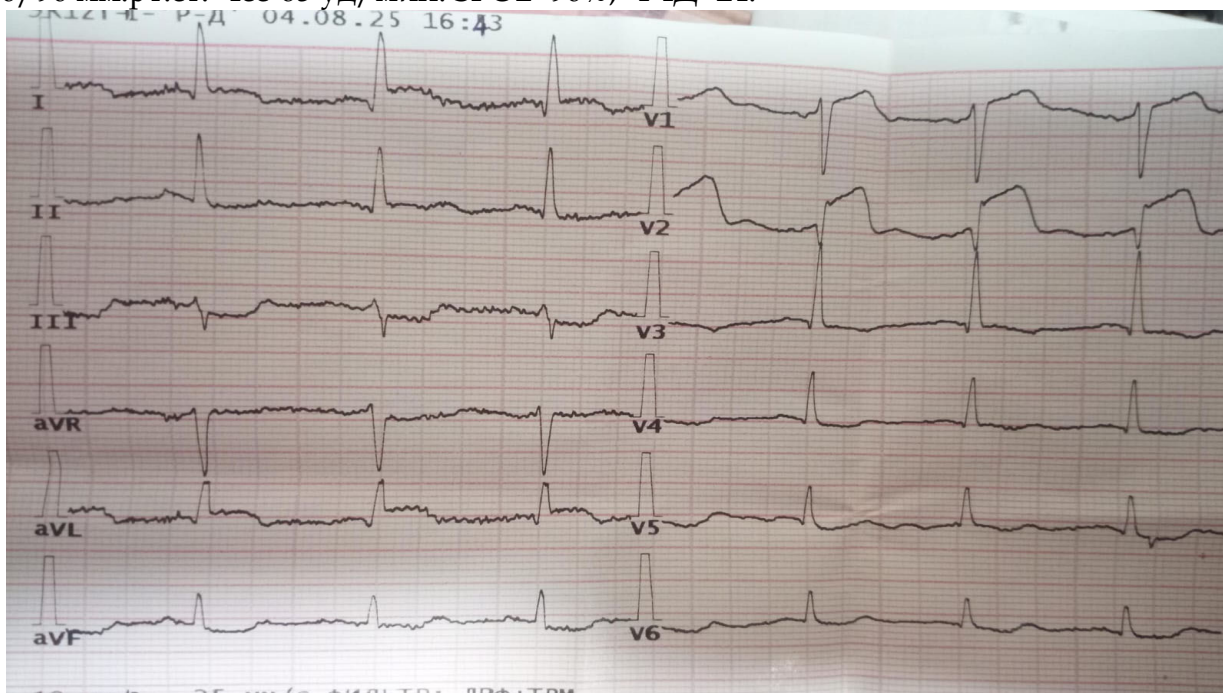
Keywords: ischemic heart disease, arterial hypertension, coronary artery atherosclerosis, coronary artery occlusion, myocardial infarction (necrosis), thrombolytic therapy (thrombolysis).

Патологии сердечно-сосудистой системы— являются важнейшей проблемой современной медицины, смертность от сердечных патологий занимает первое место во всем мире. По данным ФСГ статистики, в 2024 г в Российской Федерации летальность пациентов от заболеваний сердца в том числе от первичного острого инфаркта миокарда ((ИМбпST или ИМпST) составляет 13-15%, от повторного инфаркта — 39-50% [1]. Основными механизмами развития и прогрессирования ОИМ с подъемом ST (ИМпST) являются атеросклероз и тромботическая окклюзия крупной эпикардиальной ветви коронарной артерии [2]. Устранение окклюзии и реперфузия коронарных артерий в первые 12 часов от начала симптоматики являются основой лечения пациентов с ИМпST и снижает риск смерти от основных осложнений ИМ (острой сердечной недостаточности, нарушения ритма и проводимости сердца, разрыва миокарда). При остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST(ОИМпST) диагностирован на догоспитальном этапе, с целью быстрого, полного и стойкого восстановления просвета коронарных артерий применяется тромболизис (ТЛТ). Показание к тромболитической терапии при ОИМпST длительность ангинозного приступа, не превышая 6 часов, а на ЭКГ- стойкий подъем сегмента ST в двух и более смежных отведениях [3].

Клинический случай. Пациент Z 86 лет, повторно вызвал смп с жалобой на боль, давящую за грудиной, постоянного характера с иррадиацией в лопатку и чувство нехватки воздуха.

Анамнез: со слов больного, боли за грудиной начали беспокоить около 2-х часов назад впервые смп вызвал. Помощь была оказана бригадой смп, на ЭКГ изменения никого не было, поставлен диагноз нестабильная стенокардия, от госпитализации пациент отказался. Через час боли за грудиной вновь появились, в связи с нарастанием интенсивности ангинозного приступа повторно смп вызвала жена. До прибытия смп принимал 1 таблетку нитрата без эффекта. В анамнезе ИБС. АБС коронарных артерий, ГБ 2ст.2ст. Риск 2. На постоянной основе принимает кардиомагнил, триплексам, индопамид.

ФВ-110 кг, общее состояние больного - тяжёлое, кожные покровы бледные и профузный пот, сознание ясное ШКГ 15 баллов (Е4. V 5. М 6), неврологический статус без особенностей. Аускультация лёгких дыхание жёсткое (D=S), хрипов нет. Тоны сердца глухие, ритмичны, пульс напряжен, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. АД 160/90 мм.рт.ст. Чсс-65 уд/мин. SPO2- 90%, ЧЧД -24.



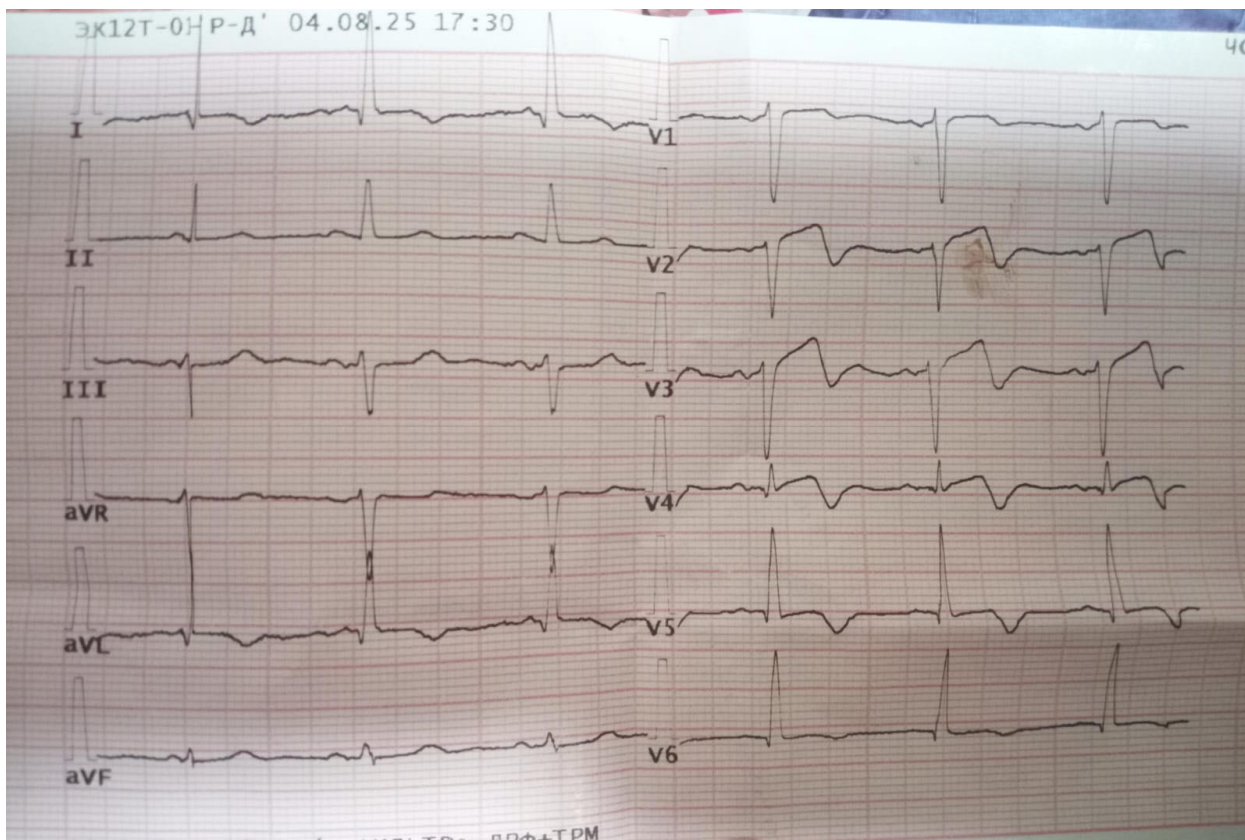
ЭКГ № 1 от 04.08.2025 г. Ритм синусовый, правильный, элевация сегмента ST в I, aVL > 2 см, V1-V2 > 3 см, инверсия сегмента ST в III, QRS не деформирован, ЭОС- горизонтальное положение, чсс-65 уд/мин.

Поставлен диагноз: Ибс. Острый инфаркт миокарда передне-перегородочной стенки левого желудочка с подъёмом сегмента ST, Killip 1. Острая дыхательная недостаточность 1 ст.

Объём оказания специализированной медицинской помощи на догоспитальном этапе:

1. Общий осмотр, функциональный покой.
2. Sol. Isoketi 2 дозы под язык, через 5 минут от момента применения нитрата-спрея АД 150/85 мм.рт.ст. Чсс-64 уд/мин. SPO2- 91%, ЧЧД -24. Болевой синдром не купировался.
3. Ингаляция кислорода O₂ - 100% через аппарат РИК-1 лицевой маской с объёмом подачи кислорода 8 л/мин.
4. Катетеризация обеих кубитальных вен.
5. С целью купирования болевого синдрома введено в лкв:
Sol. Morphini 10 mg/ml - 1 ml + Sol.Natrii chloride 0.9 %-10 ml в/в болюсно. После введения морфина болевой синдром полностью купирован.
АД 140/85 мм.рт.ст. Чсс-65 уд/мин. SPO2- 91%, ЧЧД -21.
6. Tab. Acidi acetylsalisylci 250 mg per.os.
7. Tab. Clopidogreli 75 mg №1 per.os.
8. Sol. Heparini 5000 ЕД + Sol.Natrii chloride 0.9 %-10 ml в/в(лкв).
9. Sol. Fortelyzini 15 mg + Sol.Natrii chloride 0.9 %-15 ml в/в(пкв).
10. Тропониновый тест - отрицательный.

11. Эффективность проведённой терапии: АД 130/85 мм.рт.ст. Чсс-66 уд/мин. SPO2-99%, ЧЧД -17. T 36.7 с, острая дыхательная недостаточность и болевой синдром купированы полностью, уровень сознания по шкале Глазго 15 баллов.



ЭКГ №2, снята в приемном отделении по прибытию СМП.

Ритм синусовый, правильный, элевация сегмента ST в I, aVL на 1 см, V2-V3 на 1,5 см, сегмента ST в II и III на изолинии, QRS не деформирован, ЭОС- горизонтальное положение, чсс-67 уд/мин.

Учитывая тяжесть состояния пациента, принято решение о госпитализации пациента в ближайшее кардио-реанимационное отделение для выполнения коронарографии и ЧВК.

Во время транспортировки продолжена ингаляция кислорода O₂ – 100% через аппарат РИК-1 лицевой маской с объёмом, с мониторингом витальных функций аппаратом Minray. Sol.Natrii chloride 0.9 %-10 ml в/в капельно по пути.

Заключение: по эффективности проведённых лечебных терапевтических мероприятий отмечается устранение ограждающих состояний для пациента в том числе: острая дыхательная недостаточность, ангинозный болевой синдром на фоне острого инфаркта миокарда с успешной коронарной реваскуляризацией после применения тромболитической терапии(тромболизиса). Спустя 8 дней после госпитализации, пациент Z был выписан из кардио-реанимационного отделения с удовлетворительным состоянием здоровья и рекомендациями лечащего врача после ЧВК для дальнейшего наблюдения по месту жительства у терапевта участкового что, в данном клиническом случае является доказательством о своевременности и эффективности оказания специализированной медицинской помощи данному пациенту на догоспитальном этапе.

Список литературы:

1. Сизова, В. В. Клинический случай проведения тромболитической терапии больному с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST / В. В. Сизова, Р. И. Исакова // Здоровоохранение Чувашии. – 2014. – № 4-1. – С. 115-117. – EDN TXJCAV.
2. Мбанзани, Р. Л. ИБС, острый коронарный синдром без подъёма сегмента ST с кардиогенным шоком и острой дыхательной недостаточностью. Клинический случай / Р. Л. Мбанзани // Достижения науки и образования. – 2025. – № 1(99). – С. 23-26. – EDN XGKXDZ.
3. Клинические рекомендации – Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы – 2020 (27.10.2020) – Утверждены Минздравом РФ– С. 23-39.

References:

1. Sizova, V. V. Clinical case of thrombolytic therapy in a patient with acute myocardial infarction with ST segment elevation / V. V. Sizova, R. I. Isakova // Healthcare of Chuvashia. - 2014. - No. 4-1. - P. 115-117. - EDN TXJCAV.
2. Mbanzani, R. L. Ischemic heart disease, acute coronary syndrome without ST segment elevation with cardiogenic shock and acute respiratory failure. Clinical case / R. L. Mbanzani // Achievements of science and education. - 2025. - No. 1 (99). - P. 23-26. - EDN XGKXDZ.
3. Clinical guidelines – Acute myocardial infarction with ST segment elevation of the electrocardiogram – 2020 (10.27.2020) – Approved by the Ministry of Health of the Russian Federation – P. 23-39.