

Выводы

Цервикальная интраэпителиальная неоплазия чаще встречается у женщин молодого возраста (наибольшая частота у пациенток 31-40 лет). Частота встречаемости дисплазии шейки матки тяжелой степени выше, по сравнению с дисплазией легкой и умеренной степени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дисплазия шейки матки — этиопатогенез, диагностика, оптимальная тактика лечения / А. Э. Протасова [и др]. — СПб., 2014. — 22 с.
2. Овсянникова, Т. В. Заболевания шейки матки. Современные подходы к диагностике и лечению / Т. В. Овсянникова, И. А. Куликов, С. В. Павлович. — М.: МЕДпресс-информ, 2018. — 120 с.
3. Практическое руководство по клинической гинекологии: учеб. пособие / под ред. чл. корр. РАМН, проф. И. С. Сидоровой, проф. Т. В. Овсянниковой. — М.: МЕДпрессинформ, 2006. — 448 с.

УДК 616.127-005.8-06-005.6-08

ОСЛОЖНЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА С УЧЁТОМ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Романенко Е. Д., Черепнин А. Н.

Научный руководитель: ассистент А. С. Терешковец

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Инфаркт миокарда (ИМ) — одна из клинических форм ишемической болезни сердца (ИБС), при которой в результате необратимой ишемии участка миокарда развивается его некроз. Самой частой причиной (95–97 %) всех случаев ИМ является тромбоз коронарных артерий на фоне ее атеросклеротического поражения [1].

Ситуация, когда при поступлении пациента в приёмное отделение ему был выставлен диагноз «Острый коронарный синдром со стойким подъемом сегмента ST», рассматривается как острый инфаркт миокарда и предполагает быстрое проведение реперфузионной терапии – тромболитизиса или прямой ангиопластики. От правильности этого решения зависят смертность, инвалидность и качество жизни пациентов [2]. Четкими критериями предпочтения тромболитической (ТЛТ) терапии являются первые 6 часа от появления симптомов инфаркта миокарда и при отсутствии противопоказаний к тромболитизису.

В Республики Беларусь, согласно протоколам Министерства Здравоохранения, применяют тромболитические препараты первого поколения (фибриннеселективные) и второго (фибринселективные) поколения. Среди фибринселективных тромболитиков наиболее часто применяются альтеплаза, тенектеплаза. К известным фибриннеселективным препаратам относятся стрептокиназа. Фибринселективные препараты в целом более эффективны, и при их назначении менее резко снижаются уровни плазминогена и фибриногена в крови, по сравнению с фибриннеселективными препаратами, к достоинствам фибринселективных тромболитиков относится также способность разрушать устойчивые к лизису тромбы [3].

Имеется множество рисков, развивающихся при применении ТЛТ. Со стороны сердечно-сосудистой системы: реперфузионная аритмия, некардиогенный отек легких (при интракоронарном введении), тромбоемболия (в связи с мобилизацией тромба или его фрагментацией), эмболический инсульт, капилляротоксикоз (синдром Шенлейна-Геноха). Со стороны свертывающей системы крови: кровотечения из мест введения, кровоизлияния в кожу, в перикард и миокард, в мозг, внутренние кровотечения [4].

Цель

Провести анализ непосредственных смертельных осложнений у пациентов с инфарктом миокарда, которым проводилась тромболитическая терапия.

Материал и методы исследования

Анализ зарубежной и отечественной литературы. Материалами исследований явились данные протоколов патологоанатомических вскрытий патологоанатомического отделения общей патологии № 3 ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро», в клинических эпикризах которых были указаны все данные о времени проведения ТЛТ, препаратах, которые для этого использовались. Проведен сравнительный анализ данных за 2016–2019 гг. (45 случаев). Данные обработаны статистически с помощью программы «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе протоколов патологоанатомических вскрытий было выявлено, что основным препаратом, применяемым при тромболитической терапии, является стрептокиназа (n = 39). Наиболее распространенные смертельные осложнения, указанные в патологоанатомическом заключении, при использовании данного препарата представлены на рисунке 1.

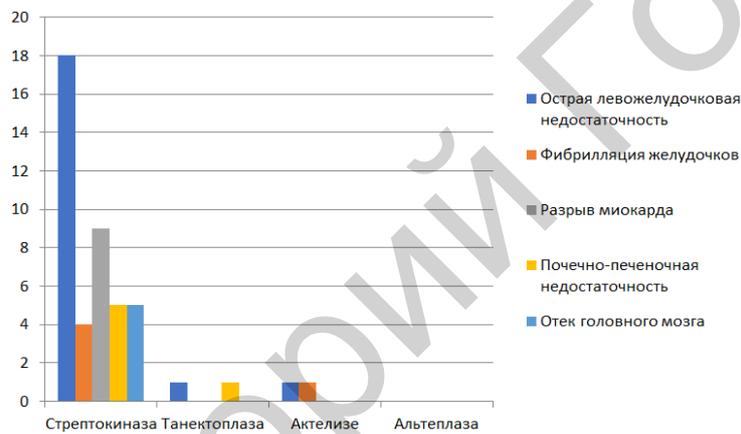


Рисунок 1 — Осложнения ТЛТ в зависимости от применяемого препарата

Как описывалось ранее, успех ТЛТ главным образом определяется временем ее проведения. В большинстве случаев (n = 30) ТЛТ проводилась до 3 часов от появления симптомов ИМ. По данным исследования время проведения ТЛТ представлены на рисунке 2.

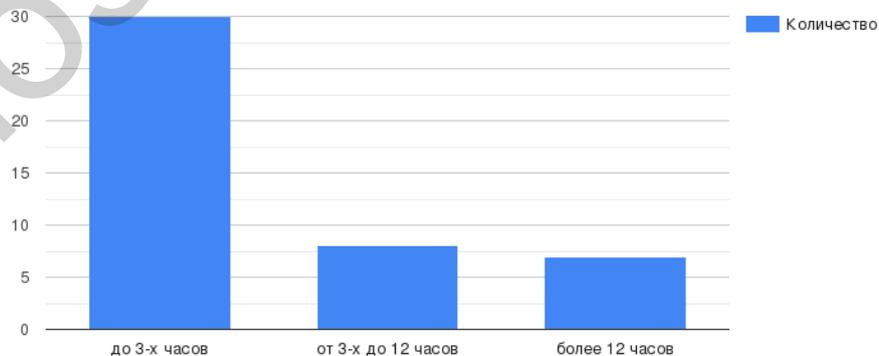


Рисунок 2 — Время проведения ТЛТ

По результатам анализа эпикризов основные причины смерти пациентов с ИМ при котором проводилась тромболитическая терапия представлены в таблице 1.