**СТРЕПТОКИНАЗА**

Тычная Д.И., Ярмыш Н.В.

Стрептокиназа — металлсодержащий фермент, выделяемый β-гемолитическим стрептококком, используемый в качестве дешёвого и широкодоступного вещества для тромболитической терапии.Принадлежит к группе фибринолитических ферментов. Переводит неактивный плазминоген в его активную форму — плазмин. Период полувыведения - 6 часов.

**Механизм действия.** Фибринолитическое средство. При соединении с профибринолизином образует комплекс, активирующий его переход в крови или в кровяном сгустке в фибринолизин — протеолитический фермент, растворяющий волокна фибрина в кровяных сгустках и тромбах. Растворяет тромбы, действуя как на их поверхности, так и изнутри. Стрептокиназа — стрептококковый белок с антигенными свойствами, поэтому возможна её нейтрализация в организме соответствующими антителами. Восстанавливает проходимость тромбированных кровеносных сосудов. Снижает частоту летальных исходов при инфаркте миокарда. Улучшает функциональные показатели сердца. Уменьшает число тромботических осложнений при заболеваниях ССС и смертельных исходов от тромбоэмболии лёгочной артерии. Максимальный эффект наблюдается через 45 мин. После окончания инфузии фибринолитический эффект наблюдается в течение нескольких часов, удлинение тромбинового времени сохраняется до 24 ч вследствие одновременного снижения фибриногена и увеличения числа циркулирующих продуктов деградации фибрина и фибриногена. При интракоронарном введении тромболизис наступает через 1 ч.

Стрептокиназу получают из культуры бактерий, вследствие чего она обладает антигенными свойствами. В крови человека всегда обнаруживаются антитела против стрептокиназы, что связано с большой распространенностью стрептококковых инфекций в общей популяции. Титры антистрептокиназных антител быстро нарастают в течение нескольких дней после ее введения и через несколько недель достигают пика. Этот пик может в 1000 раз превышать исходные титры антител против стрептокиназы. У части больных титры антистрептокиназных антител возвращаются к исходному уровню (до ее введения) через 6 мес., однако во многих случаях титры этих антител остаются повышенными у больных, получавших стрептокиназу 2–4 года назад, обусловливая резистентность к повторному введению препарата, а также аллергические реакции.

При лечении острого ИМ стрептокиназа обычно назначается в дозе 1500000 ЕД, которая разводится в 100 мл изотонического раствора хлорида натрия или 5% раствора глюкозы и вводится в течение 60 мин. При более быстром введении 1500000 ЕД препарата (за 30 мин.) эффективность тромболитической терапии, оцениваемая по частоте проходимости инфарктсвязанной коронарной артерии, увеличивается, но при этом значительно возрастает риск развития гипотонии.

**Показания.** Острый инфаркт миокарда (сроком до 24 ч), тромбоэмболия лёгочной артерии и её ветвей. Тромбоз и тромбоэмболия артерий (острый, подострый, хронический тромбоз периферических артерий, хронический облитерирующий эндартериит, облитерация артериовенозного шунта), окклюзия центральных сосудов сетчатки с давностью менее 6-8 ч (артерии), менее 10 дней (вены); тромбоз артерий вследствие диагностических или терапевтических процедур у детей, тромбозы сосудов при катетеризации у новорождённых. Тромбоз вен внутренних органов, тромбоз глубоких вен конечностей с давностью менее 14 дней и таза. Ретромбоз после операций на сосудах. Тромбоз гемодиализного шунта. Тромбоз при протезировании сердечных клапанов. Промывание в/в катетеров (в том числе для гемодиализа). Моно- или комбинированная терапия стенокардии покоя при остром инфаркте миокарда.