

с пациентами подробно выявляли факторы, способствующие развитию заболевания или провоцирующие его возникновение. Пациентов разделили на две группы: с ЛГ (среднее давление в легочной артерии (по А. Kitababatake) – 25 и более мм рт.ст. в конце третьей недели заболевания – 274 пациента, средний возраст $51,0 \pm 6,0$ лет и нормальное давление в малом круге кровообращения – 180 пациентов, $50,7 \pm 6,9$ лет; $p=0,9708$, (среднее давление в легочной артерии (по А. Kitababatake) менее 25 мм рт.ст. в этот же период). Показатели сравнивали на основе критериев Манна–Уитни, Хи-квадрат. Достоверными признавали различия при уровне значимости (p) менее 0,05.

Результаты. Структура основных факторов риска ССЗ у больных с ЛГ отличалась большей частотой выявления артериальной гипертензии (АГ) (72,6 и 61,7% соответственно, $p=0,0328$), и хронической сердечной недостаточности (ХСН) в анамнезе (45,6 и 30,0%; $p=0,0039$). При ЛГ оказались выше: доля АГ давностью более семи лет (43,8 и 33,9%; $p=0,0328$) и максимальные значения систолического ($173,5 \pm 28,6$ и $167,9 \pm 29,1$ мм рт.ст.; $p=0,0316$) и диастолического ($102,2 \pm 12,3$ и $99,9 \pm 12,0$ мм рт.ст.; $p=0,0212$) артериального давления. При длительности клинического анамнеза АГ менее семи лет ее частота, как и доля кризового течения, не отличалась в изученных группах. Пациенты с ЛГ характеризовались большей частотой выявления ХСН в анамнезе давностью как менее года (24,1 и 16,1%), так и более его (21,5 и 13,9%; $p=0,0039$). Частота курения в целом не отличалась в изученных группах, однако у пациентов с ЛГ доля использования дешевых сортов табака (папирос и сигарет без фильтра)

оказалась выше (15,7%), чем в контрольной группе (12,8%; $p=0,0388$). У пациентов с ЛГ чаще наблюдали длительное (более 10 лет) ожирение (17,5 и 12,2%; $p=0,0299$). Помимо этого, у них обозначалась тенденция к большей частоте ожирения III степени (5,1%) в сравнении с контрольной группой (3,3%; $p=0,7311$). Частота выявления сахарного диабета (18,2 и 20,6%), метаболического синдрома (15,0 и 18,3%), гиподинамии (82,8 и 80,0%), дисфункции почек (11,9 и 16,0%), аритмий в анамнезе (24,8 и 20,0%), заболеваний легких (21,2 и 27,8%), пищеварительной системы (38,7 и 38,9%), очагов хронических инфекций (60,9 и 65,0%), наследственной отягощенности по ИБС (30,7 и 35,0%) и АГ (48,9 и 46,7%) значимо не отличались в сравниваемых группах. У пациентов с ЛГ чаще наблюдали связь ухудшения ИБС с респираторной инфекцией (22,3 и 10,6%; $p=0,0014$) и сезоном года (55,5 и 40,6%; $p=0,0019$), а также частые простудные заболевания (18,6 и 11,1%; $p=0,0313$). При ЛГ реже, чем в общей группе, регистрировали злоупотребление алкоголем (23,7 и 36,1%; $p=0,0043$), риск профессиональной патологии (3,6 и 10,6%; $p=0,0031$), желче- (4,7 и 11,1%), мочекаменную болезни (9,9 и 11,7%) и подагру (1,5 и 2,2%; $p=0,0496$). По частоте атерогенных дислипидемий, концентрации фракций липидов и уровню гликемии значимых отличий в сравниваемых группах не получено.

Заключение. Для профилактики ЛГ в конце подострого периода ИМ у обследованных наиболее значимыми оказались: борьба с курением, своевременная коррекция массы тела, АГ, ХСН, защита от простудных заболеваний и воздействия холода.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕПЕРFUЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

СУЛЕЙМАНОВА А.Р.¹, САЙФУТДИНОВ Р.И.¹, ЗАХАРОВ С.А.², БУГРОВА О.В.¹

¹ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава РФ;

²ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница», г. Оренбург, Россия

Введение. Острый коронарный синдром (ОКС) – термин, обозначающий любую группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию. Это понятие включает в себя термин ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST). Основной тактикой при ОКСпST является реперфузионная терапия, включающая в себя тромболитическую терапию (ТЛТ) и чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ).

Цель работы. Оценить эффективность различных методов реперфузионной терапии при ОКСпST по срокам госпитализации.

Материал и методы. Проанализированы данные 351 пациента в возрасте от 33 до 86 лет с

ОКС, с подъемом сегмента ST. Из них 231 пациенту проводилась ЧКВ и ТЛТ (первая группа), 75 пациентам – ЧКВ (вторая группа) и 45 пациентам – ТЛТ (третья группа). Во всех трех группах проводилась оценка длительности госпитализации, сроков пребывания в отделении реанимации интенсивной терапии. Статистическую обработку полученных данных осуществляли с помощью программы Statistica 10,0.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что средний срок госпитализации составил в первой группе $13,4 \pm 3,1$ дней, во второй группе – $13,52 \pm 3,6$, в третьей группе – $12,56 \pm 3,6$ дней. Максимальный срок госпитализации в группе пациентов, которым была проведена ЧКВ

и ТЛТ, составил 37 дней. При сравнении сроков пребывания в реанимационном отделении средний срок в группе пациентов с ЧКВ и ТЛТ составил $1,8 \pm 1,5$ дней, у пациентов с ЧКВ или ТЛТ – $1,68 \pm 0,93$ и $1,8 \pm 0,92$ дней соответственно. Выявлена прямая корреляционная связь слабой силы во всех трех группах между возрастом и сроками госпитализации и пребывания в реанимационном отделении ($R=0,21$; $p=0,00017$ и $R=0,18$; $p=0,0011$ соответственно). В группе па-

циентов с ТЛТ также выявлена прямая корреляционная связь средней силы между возрастом и сроком пребывания в реанимационном отделении ($R=0,52$; $p=0,005$).

Заключение. Сроки госпитализации пациентов, поступивших с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, и пребывания их в реанимационном отделении зависят от вида реперфузионного лечения и напрямую зависят от возраста пациента.

НЕОТЛОЖНОЕ ДОГОСПИТАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИАГРЕГАНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

ТУЙЧИЕВ А.Х., НИШОНОВ У.А., НИМАТОВ Ш.М.

Ферганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, г. Фергана. Узбекистан

Ишемическая болезнь сердца – острое или хроническое поражение сердца, обусловленное уменьшением или полным прекращением доставки крови к миокарду в связи с атеросклеротическим процессом в коронарных артериях, что нарушает равновесие между коронарным кровотоком и потребностями миокарда в кислороде.

Термин «острый коронарный синдром» был введен в клиническую практику в конце 80-х годов прошлого века, когда стало ясно, что вопрос о применении некоторых активных методов лечения (например, тромболитической терапии или первичной коронарной ангиопластики) должен решаться до установления окончательного диагноза – наличия или отсутствия ИМ (Российские рекомендации комитета экспертов ВНОК, 2001). Иными словами, острый коронарный синдром – это лишь предварительный диагноз, помогающий выбрать оптимальную тактику ведения больных в самые первые часы от начала обострения заболевания, когда точно подтвердить или отвергнуть диагноз ИМ или НС не представляется возможным.

Причиной развития ИБС является атеросклероз коронарных артерий, а также многие другие причины: врожденные аномалии коронарных артерий, воспалительные поражения коронарных артерий, эмболии коронарных артерий и др.

В последние годы большое значение стали придавать факторам риска развития атеросклероза и ИБС что отражает гиперкоагулянтную актив-

ность крови. Повышение уровня фибриногена в крови является самостоятельным фактором риска атеросклероза и ИБС и увеличения вероятности обострения ИБС в 3–4 раза. Увеличение активности фактора свертывания приводит к развитию атеросклероза и ИБС.

Цель работы. Оценка влияния догоспитального применения антиагрегантных препаратов на прогноз заболевания у больных с острым коронарным синдромом.

Среди больных, поступивших в стационар с острым коронарным синдромом, применяющих антиагрегантные препараты, наблюдалось 123 человека. Из них 56 женщин, 67 мужчин. Все больные с острым коронарным синдромом, принимавшие догоспитально антиагрегантные препараты, таблетки Аспирина в сочетании с клопидогрелем (Зилт).

Результаты. В течение стационарного лечения больных с острым коронарным синдромом у 118 больных, принимавших на догоспитальном этапе антиагрегантные препараты, летальных исходов и случаев развития осложнений не было. Отмечались повторные эпизоды ОКС и нестабильной стенокардии у 5 больных.

Выводы. Таким образом, данные свидетельствуют о высокой эффективности применения антиагрегантных препаратов (Аспирин в сочетании с Зилтом) на догоспитальном этапе у больных с острым коронарным синдромом. Это улучшает прогноз заболевания у больных с ОКС.