

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.