

Аҳоли орасида АГ 25,98% учраган бўлса, углеводларга толерантлик бузилган кишиларда 33% учради, ОТВ аҳоли орасида 41,4%, ГТБ аниқланган кишиларда 47,5%, гиперлипидемия аҳоли орасида 31,25%, ГТБ аниқланган кишиларда 42,8% учраши маълум бўлди. Демак, углеводлар алмашинувининг бузилишлари бўлган кишиларда бошқа компонентларнинг учраши аҳоли орасидагидан анча юқорироқ экан.

Хулоса. Углеводлар алмашинувининг бузилиши аниқланган беморларда юрак-қон томир касалликлари асосий хавф омиллари бошқаларга нисбатан кўпроқ учрайди. УТБни аниқлашда текширишларда муаммога чуқурроқ ёндашишни талаб қилади. УТБни баҳолаш гликемик эгриликнинг 3 та звеноси (наҳорда, синамадан 1 ва 2 соат кейин) маълумотларига асосланиши керак.

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ДАННЫЕ 10-летнего РЕГИСТРА

СКОПЕЦ И.С.¹, ВЕЗИКОВА Н.Н.¹, МАРУСЕНКО И.М.¹, БАРЫШЕВА О.Ю.¹, ПОЛЬСКАЯ И.И.¹, МАЛАФЕЕВ А.В.², МАЛЫГИН А.Н.², НИКУЛИНА В.А.², ЛУЧКИНА А.А.²

¹ФГБОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет»;

²ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова». Россия

Введение (цели/задачи). Проанализировать особенности течения заболевания и ведение пациентов, переносящих острый коронарный синдром, в реальной клинической практике на основании данных 10-летнего регистра.

Материал и методы. В исследование включены 2256 пациентов, последовательно госпитализированных в Региональный сосудистый центр (г. Петрозаводск, Россия) в период с 01.01.2009 по 01.01.2019 г. по поводу острого коронарного синдрома (ОКС) со стойким подъемом сегмента ST, включенных в Федеральный регистр ОКС.

Результаты. В регистр вошли 2256 пациентов, госпитализированных в Региональный сосудистый центр по поводу ОКС с подъемом сегмента ST. Преобладали мужчины (65,8%), средний возраст – 68 лет. 14,1% пациентов ранее уже перенесли инфаркт миокарда. Экстренная реперфузионная терапия проведена 83,5% пациентам, подавляющему большинству (76,2%) выполнено первичное чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ). Среднее время от начала клинических проявлений ОКС до выполнения ЧКВ составило 240 минут, в 82% ЧКВ было выполнено в течение 90 минут с момента поступления в стационар. Тромболитическая терапия (ТЛТ) была выполнена 165 пациентам (7,3%), среди них в 15 случаях (0,6%) ввиду неэффективности системного тромболизиса потребовалось выполнение спасительного ЧКВ. У 67,3% пациентов, получивших ТЛТ, фармакологическая реперфузия была проведена в течение 30 минут с момента первого контакта со службой здравоохранения. Объем медикаментозной терапии на госпитальном этапе оказался следующим: аспирин получали 99,4% пациентов, клопидогрел – 82,8%, антикоагулянты – 91,1%, бета-блокаторы – 91,6%, статины – 95,6%, ингибиторы АПФ (или блокаторы рецепторов к АПФ) – 94,2%. Сле-

дует отметить, что данные по применению тикагрелора в регистре не учитывались. У 1403 пациентов был проведен анализ риска госпитальной и 6-месячной летальности по шкале GRACE. Распределение риска госпитальной летальности оказалось следующим: низкий риск (49–125 баллов) имели 25,7%, средний риск (126–154 балла) – 33,7%, высокий риск (более 154 баллов) – 40,6%. Максимальный балл по GRACE при оценке риска госпитальной летальности составил 319. В то же время риск 6-месячной летальности у половины пациентов (51,6%) оказался низким (27–99 баллов), средний риск (100–127 баллов) определен у 23,0% пациентов, высокий риск (более 127 баллов) – у 25,5%. Варианты исходов при выписке из стационара оказались следующими: 1432 пациента (63,5%) перенесли Q-образующий инфаркт миокарда, 390 (17,3%) – инфаркт миокарда без зубца Q, 76 (3,4%) – нестабильную стенокардию, 21 пациент (0,9%) – инфаркт миокарда неуточненной локализации. У 317 больных (14,1%) был диагностирован повторный инфаркт миокарда. Жизнеугрожающие осложнения ОКС были диагностированы у 38,1% пациентов. Среди них у 31,5% – тяжелые нарушения ритма, у 7,0% – отек легких, у 6,9% – остановка кровообращения, у 4,9% – кардиогенный шок, у 0,7% – разрыв миокарда. Госпитальная летальность в исследуемой группе составила 5,85%.

Заключение. В работе продемонстрировано ведение пациентов, переносящих ОКС с подъемом сегмента ST, в реальной клинической практике по данным 10-летнего регистра. Следует отметить, что несмотря на высокий процент своевременных реперфузионных вмешательств и адекватную медикаментозную терапию, при данной патологии по-прежнему отмечается высокая частота развития жизнеугрожающих осложнений.