

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кызыюрова Мария Станиславовна

Черемисинова Елена Николаевна

студенты педиатрического факультета

Научный руководитель: **Синцова Светлана Владимировна**

к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней

Кировский государственный медицинский университет, г. Киров

Аннотация. В этой статье рассматриваются особенности течения острого коронарного синдрома у пациентов Кировской области. Данная проблема актуальна, вследствие высокого риска осложнений, смертности и инвалидизации больных с острым коронарным синдромом. В связи с этим мы сочли важным выявить особенности клиники и течения острого коронарного синдрома, в настоящее время, для профилактики, своевременной диагностики и адекватного лечения больных.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, острый инфаркт миокарда, прогрессирующая стенокардия.

Цель работы: выявление особенностей течения ОКС в Кировской области.

Задачи: 1) Проанализировать структуру диагнозов пациентов с ОКС; 2) Оценить данные лабораторных и инструментальных исследований; 3) Определить осложнения, характерные для ОКС; 4) Выявить часто встречающиеся сопутствующие заболевания у больных с ОКС; 5) Рассмотреть основные причины направления пациентов с ОКС на консультацию к другим специалистам.

Материал и методы. Исследование проведено ретроспективно путем анализа историй болезни пациентов, находившихся на госпитализации в сосудистом центре Слободской центральной районной больницы им. Бакулева с острым коронарным синдромом. Проанализировано 250 историй. Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel.

Результаты. В ходе исследования было установлено, что доля мужчин составляет 62% (155 человек), женщин 38% (95 человек). Средний возраст больных составил $63 \pm 11,4$ лет (возрастные границы от 37 до 90 лет). Среди мужчин этот показатель был равен $58,5 \pm 10,4$ лет, среди женщин – $69 \pm 9,5$ лет.

В структуре диагнозов пациентов с ОКС в 27% случаев - прогрессирующая стенокардия, в 43% - острый инфаркт миокарда с Q (ОИМ) и в 30% - ОИМ без Q.

Анализ историй болезни показал, что стандарт обследования пациентов (исследование уровня тропонинов, холестерина, проведение ЭКГ) соблюден в 68% случаев.

По данным лабораторных исследований уровень тропонинов определяли лишь в 68%, а холестерина в 97%. Среди пациентов, у которых были взяты данные анализы, повышенный показатель холестерина наблюдался у 40%, что может говорить о несоблюдении гипохолестериновой диеты и приема статинов.

Повышенный уровень тропонина наблюдался только у больных с острым инфарктом миокарда. При этом среди всех пациентов с ОИМ, у которых определяли уровень тропонина, высокие показатели были в 79%, остальные в пределах нормы.

На госпитальном этапе ЭКГ была сделана 100% больным.

По данным ЭКГ ОКС без подъема сегмента ST наблюдался в 53%, с подъемом сегмента ST в 47% случаев (рис.1).



Рисунок 1. Соотношение ОКС с подъемом и без сегмента ST

ЭХО-КС было проведено в 97% случаев. Причинами недостаточной диагностики явились перевод в другое учреждение или неисправность оборудования.

При проведении ЭХО-КС в 8% (20 больных) была обнаружена аневризма сердца, из них в 2 случаях наблюдалась аневризма перегородки, в остальных - левого желудочка. Средний возраст развития аневризмы сердца составил $62 \pm 9,4$ года. 55% данных больных являются мужчинами, а 45% - женщинами. В 50% явилась следствием прогрессирующей стенокардии с ПИКС, в 35% впервые возникшего ОИМ, в 15% повторного ОИМ.

По данным ЭХО-КС среди пороков сердца недостаточность митрального клапана была у 1%, аортального клапана 2,5%, стеноз митрального клапана 1% и аортального клапана 3% всех пациентов.

Среди сопутствующих заболеваний первое место занимает гипертоническая болезнь (98%). Диагноз сахарный диабет у 16% больных, цереброваскулярная болезнь 10%, заболевания щитовидной железы 2%, хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей 2% (рис.2).

5% больных с ОКС ранее перенесли операцию по поводу аорто-коронарного шунтирования и 2% - стентирование коронарных артерий.

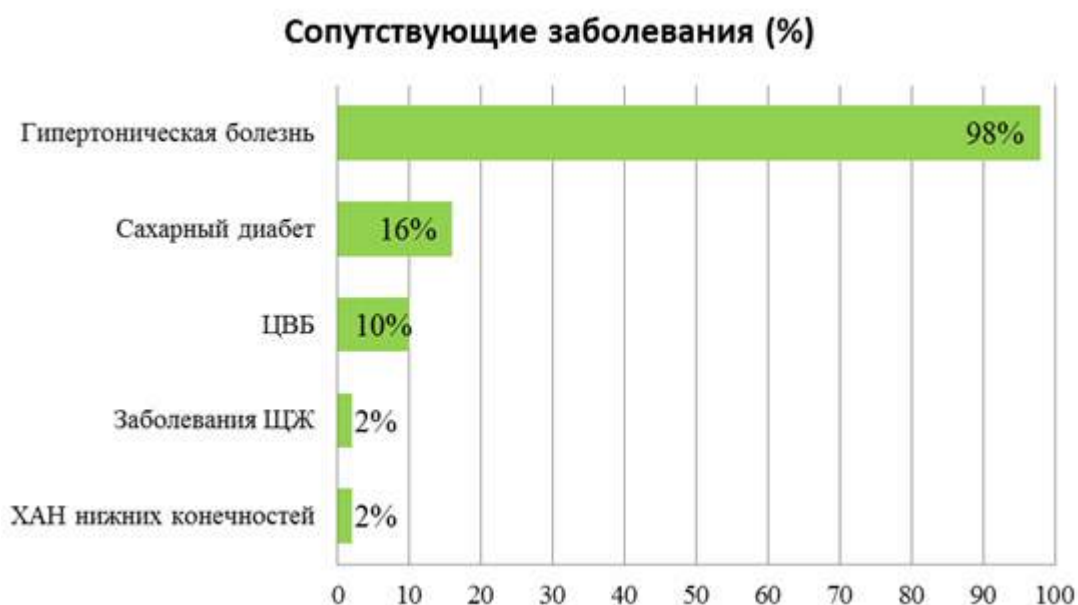


Рисунок 2. Сопутствующие заболевания больных с ОКС

По окончании госпитализации 40% была рекомендована консультация кардиохирурга по поводу коронароангиографии (КАГ). Диагнозы, с которыми больные были направлены к кардиохирургу, представлены на диаграмме (рис.3).



Рисунок 3. Диагнозы больных с ОКС, направленных к кардиохирургу
К аритмологу направлено 10% больных (рис. 4).



Рисунок 4. Диагнозы больных с ОКС, направленных к аритмологу
Около 10% были переведены в Региональный сосудистый центр (РСЦ) с диагнозами:

Таблица 1. Диагнозы больных с ОКС, переведенных в РСЦ

Диагноз, с которым больной переведен в РСЦ	Количество больных
ОИМ с ранней постинфарктной стенокардией	8
прогрессирующая стенокардия с ПИКС	5
ОИМ с Q передне-перегородочно-верхушечно-боковой	3
ОИМ с Q нижний	3
ОИМ с Q высоко-боковой	1
ОИМ без Q высоко-боковой повторный	1
ОИМ без Q нижний	1
ОИМ трансмуральный с переходом на ПЖ	1
ОИМ без Q передне-боковой	1
ОИМ с кардиогенным шоком	1

Направление на дальнейшую реабилитацию получило 19% больных.

Выводы. В Кировской области на примере Слободской центральной районной больницы им. Бакулева около 43% пациентов госпитализируется с ОИМ с Q, 30% - ОИМ без Q, 27% с прогрессирующей стенокардией.

Стандарт обследования пациентов с ОКС соблюден лишь в 68%. Причиной низкого показателя является определение уровня тропонинов только в 68%. Повышенный уровень тропонина среди больных с ОИМ наблюдался в 79% случаев. Исследование крови на холестерин проведено в 97%. Повышенный показатель холестерина наблюдался у 40%, что может говорить о несоблюдении гипохолестериновой диеты и приема статинов больными.

По данным ЭКГ ОКС без подъема сегмента ST наблюдался в 53% (преимущественно при ОИМ с Q), с подъемом сегмента ST в 47% случаев (преимущественно при ОИМ без Q и прогрессирующей стенокардии).

В 8% при проведении ЭХО-КС была обнаружена аневризма сердца (сред. возраст составил $62 \pm 9,4$ года). Аневризма в 65% развилась на фоне ранее перенесенного ОИМ.

Чаще всего больные с ОКС имеют гипертоническую болезнь, сахарный диабет и цереброваскулярную болезнь, что может говорить о нарушении в сердечно-сосудистой системе и в системе крови, которые привели к образованию атеросклеротических бляшек в коронарных артериях.

При выписке из стационара 40% больным рекомендуется консультация кардиохирурга для проведения КАГ, 10% - к аритмолога, 19% направляются на реабилитацию.

Для улучшения прогноза и качества жизни пациентов, перенесших ОКС, необходимо брать кровь на уровень тропонина каждому пациенту с подозрением на ОИМ на этапе лабораторной диагностики, проводить беседы больным сердечно-сосудистыми заболеваниями о необходимости соблюдения диеты и приема препаратов, а также создать возможность для дальнейшей реабилитации пациентов, перенесших ОКС.

Список литературы:

1. Дубикайтис Т.А. Острый коронарный синдром // Российский семейный журнал. – 2017. - №3. – С.5-14.
2. Пристром А.М. Острый коронарный синдром без стойкого подъема сегмента ST // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. – 2015. - №3. – С.67-77.