

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ «ДАГЕСТАНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

СОВЕТ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СПЕЦИАЛИСТОВ

СОВЕТ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА
им. Р. П. АСКЕРХАНОВА

АСПИРАНТСКИЕ ЧТЕНИЯ

МАТЕРИАЛЫ

63-й

НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ

МАХАЧКАЛА 2015

**ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ
ИНФАРКТОМ И ОЦЕНКА ИХ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ В
ИНФАРКТНОМ ОТДЕЛЕНИИ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ
№2 (г. МАХАЧКАЛА)**

Абдуллаев А.М., студент 3 курса лечебного факультета

*Кафедра патологической физиологии ДГМА
Научный руководитель: д.м.н., проф. Саидов М.З.*

Актуальность. Смертность больных острым коронарным синдромом (ОКС), частота возникновения у них различных осложнений являются высокими. Причем отмечаются выраженные различия соответствующих показателей как между разными странами, регионами, так и отдельными лечебными учреждениями. Учёт характеристики больных с ОКС и приверженности лечению актуальны для правильной организации лечебно-диагностических мероприятий в будущем, рационального и эффективного использования медикаментозных средств для этой категории пациентов.

Цель: получить объективную и достоверную информацию о демографических, анамнестических характеристиках больных с ОКС, а также о реальном повседневном лечении больных с ОКС в Республиканской больнице №2 (РБ №2), г. Махачкала; на основании полученной информации определить пути улучшения стационарного лечения больных с ОКС.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинских стационарных карт пациентов, поступивших в инфарктное отделение РБ №2 с выкопировкой материала из них согласно протоколу анализа. Для исследования выбраны медицинские стационарные карты пациентов, поступивших в I квартале 2013 г. (случайная выборка).

Результаты исследования. Всего проанализировано 136 медицинских карт пациентов, поступивших с диагнозом «ОКС». Средний возраст включенных больных составил $64,7 \pm 12,1$ лет (минимум 31, максимум 93 года). Доля женщин составляла 42,8%. Анамнестические данные их представлены в табл. 1. В большинстве случаев до поступления в стационар пациенты страдали артериальной гипертензией и сахарным диабетом (в 90% случаев 2 типа). Курение имело место в 32% случаев.

В первые дни наблюдения показатели биохимического лабораторного исследования повышались: АСТ у 8%, АЛТ у 12%. Положи-

- 1) Системные васкулиты: аварцы, даргинцы, табасаранцы, лезгины, кумыки.
- 2) Геморрагические васкулиты: лезгины, кумыки, табасаранцы, даргинцы, аварцы.
- 3) Дермальные васкулиты: кумыки, табасаранцы, даргинцы, аварцы, лезгины.

Таким образом можно видеть, что системными васкулитами чаще болеют аварцы и даргинцы, геморрагическими – лезгины и кумыки, дермальными – кумыки и табасаранцы.

Выводы:

- 1) Все классы васкулитов встречаются в Республике Дагестан в основном среди 5 наиболее многочисленных этносов: аварцев, даргинцев, кумыков, лезгин и табасаранцев.
- 2) представляется определенным интерес то, что с васкулитами не поступил ни один больной из двух других достаточно больших этносов – лакцев и ногайцев.
- 3) По основным признакам васкулитов (кожным высыпаниям, болям в суставах и повышению температуры) в различных этносах выявлены определенные различия, однако они достоверны лишь для болей в суставах.
- 4) Установлены существенные различия среди этносов по формам болезни: системными васкулитами чаще болеют аварцы и даргинцы, геморрагическими – лезгины и кумыки, дермальными – кумыки и табасаранцы.

Литература:

- 1) Абдуллапатахов Д.Д., Шамов И.А.. Васкулиты. Махачкала: ИПЦ ДГМА. 2011. 127 с.
- 2) Реватология (клинические рекомендации (под ред. Е.Л. Насонова). М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005.266с.
- 3) Чучалин А.Г. Первичные системные васкулиты//Гер. Арх. 2002, N 3. С. 5-11.
- 4) Шамов И.А. Абдуллапатахов Д.Д., Гитинова З.Х., Абдуллапатахова Э.Э., Дадасева Б.Н., Алигаджиев Ш.С. Болезнь Бехчета в Дагестане// Науч. И практ. Ревматол. 2004, N 4. С. 39-41.
- 5) Шамов И.А., Абдуллапатахов Д.Д., Алигаджиев Ш.С. Поражение ЖКТ при болезни Бехчета// Клин. Мед., 2005, N 8. С. 76-77.

тельный тронинновый тест регистрировался у 4% поступивших лейкоцитоз в 23% случаев ОКС.

Таблица 1.
Анамнестические данные пациентов, включенных в исследование

Показатель	Есть (%)	Нет (%)
Заболевания легких	10,5	89,5
Стабильная стенокардия	47,8	52,2
Артериальная гипертензия	76,4	23,6
Сахарный диабет	19,3	80,7
Курение	32%	68%

Самыми часто применяемыми группами препаратов оказались β-адреноблокаторы (БАБ) и ангиагреганты, реже применяются ингибиторы АПФ. Кроме этого в 54% случаев пациентам назначались статины, а в 68% – антикоагулянты (таблица 2).

Таблица 2.
Частота использования различных препаратов у пациентов с ОКС

Препарат	Частота использования (%)
β-адреноблокаторы внутрь	83
Статины	54
Ингибиторы АПФ	39
Антикоагулянты	68
Антиагреганты	82

Вовсе не применялись чрескожные вмешательства (ЧКВ) – ангиопластика и стентирование.

Наиболее часто регистрируемым ЭКГ-признаком у поступивших с ОКС является нарушение реполяризации (46%). Другие изменения на ЭКГ: блокады проводящей системы желудочков сердца наблюдались в 32% случаев, подъем сегмента ST – у 6%, депрессия сегмента ST – у 13%, патологический зубец Q – у 5%.

При выписке основным клиническим исходом ОКС по данным исследования является прогрессирующая и впервые возникшая стенокардия (таблица 3).

Таблица 3.
Клинические диагнозы при выписке из стационара

Диагноз при выписке	Частота (%)
Прогрессирующая стенокардия	43
Стенокардия напряжения	15
Впервые возникшая стенокардия	33
Не ИБС	4
Инфаркт миокарда	5

Подавляющее большинство выписанных пациентов – это пациенты с нестабильной стенокардией: прогрессирующая стенокардия – у 43%, впервые возникшая стенокардия – у 33%. Клинические диагнозы, не относящиеся к ИБС – в 4% случаев.

В такой небольшой выборке из 136 пациентов в течение трехмесячного периода анализа медицинских карт случаев смерти не наблюдалось.

Выводы.

1. У пациентов с ОКС наиболее часто применяемыми препаратами являются β-адреноблокаторы и ангиагреганты, реже применяются статины и ингибиторы АПФ. ЧКВ (ангиопластика и стентирование) не используется вообще.

2. У абсолютного большинства больных ОКС трансформировался в нестабильную стенокардию (у 43% прогрессирующая, у 33% впервые возникшая), инфаркт миокарда развился только у 5% пациентов.

3. Отразилась часть недостатков лечения больных ОКС, являющихся типичными для всего лечения ОКС в нашей стране – недостаточное полное следование современным рекомендациям по лечению, что пагубно отражается на исходах.