

А. В. Брезгунов

ОЦЕНКА ИСХОДОВ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВНЕДРЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ СТАНДАРТОВ ТЕРАПИИ

Научный руководитель ассист. С. Е. Трезубов

Кафедра военно-полевой терапии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** В статье проведена оценка исходов острого коронарного синдрома по результатам внедрения современных стандартов терапии. Данные проведенного анализа указывают на улучшение прогноза ОКС и снижение госпитальной летальности.*

***Ключевые слова:** острый коронарный синдром, инфаркт миокарда.*

***Resume.** The paper assessed the outcomes of acute coronary syndrome, the results of the introduction of modern standards of therapy. Data analysis indicate improved prognosis of ACS and reduced hospital mortality.*

***Keywords:** acute coronary syndrome, myocardial infarction.*

Актуальность. Ежегодная заболеваемость ОКС (в среднем 3 на 1000 человек) и высокая госпитальная летальность (ИМ с подъемом ST - 7%, ОКС без подъема ST 3-5%) требует проведения анализа и оценки результатов внедрения современных методов лечения, их совершенствования с учетом рекомендаций различного уровня, как Национального, так и Европейского образца. Снижение смертности от острого коронарного синдрома является важной задачей кардиологии.

Одним из методов улучшения прогноза пациентов с ОКС является совершенствование активных методов лечения - реперфузионной и интервенционной терапии.

Проведение анализа и оценка результатов внедрения современных методов лечения определяет актуальность данного исследования.

Цель: целью данного исследования явилось проведение сравнительного анализа и оценка результатов лечения ОКС после внедрения в практику Национальных рекомендаций по лечению ОКС (2010 г.) и внутриведомственного документа 432 ГВКМЦ ВС РБ «О порядке организационной и лечебно-диагностической тактики оказания специализированной помощи с ОКС» (2014 г.).

Материал и методы. Анализ медицинских карт пациентов, находившихся на лечении в 432 ГВКМЦ ВС РБ за период с 2009 г. по 2014 г. с диагнозом острый коронарный синдром (ОКС).

Результаты и их обсуждение. В результате данного исследования проведен

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

анализ 63 медицинских карт пациентов с диагнозом ОКС. Первую группу исследуемых, составили 28 пациентов, проходивших лечение в 2009 - 2010 гг. в отделении интенсивной терапии и реанимации по поводу острого коронарного синдрома до внедрения национальных рекомендаций. Вторую группу – 35 пациентов, после внедрения национальных рекомендаций, госпитализированных в 2013 – 2014 гг. с предварительным диагнозом ОКС. Средний возраст выборки пациентов первой группы составил $68,4 \pm 11,1$ лет, второй группы - $70,2 \pm 13,3$ лет.

Исходы ОКС в I группе пациентов: инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST – 16 (57,1 % от общего), без подъема сегмента ST – 7 (25,0 %), нестабильная стенокардия – 5 (17,9 %). Исходы ОКС во II группе пациентов – 12 (34,3 %), 12 (34,3 %) и 11 (31,4 %) соответственно.

При поступлении второй группе пациентов проводилась оценка риска ишемических исходов по шкале GRACE и риска кровотечений по шкале CRUSADE. 19 (54,3%) пациентов имели высокий риск по шкале GRACE, 10 (28,6%) пациентов - промежуточный риск. 6-и (17,1%) пациентам 2-й группы и 100% пациентам первой группы оценка по шкале GRACE не проводилась. Риск кровотечений у пациентов 2 групп представлен следующими результатами: очень высокий риск имели 2 (5,7%) пациента, высокий риск 5 (14,3%) пациентов, умеренный 10 (28,6%) пациентов, низкий 7 (20%), оценка риска не проводилась – 11 (31,4%) пациентам.

В группах исследования пациенты имели хронические сопутствующие заболевания, при этом у пациентов второй группы больше, чем у пациентов первой (77,3% к 66,8%).

При поступлении пациентов в стационар решался вопрос о возможности проведения чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ), который в первой и во второй группе выборки решался положительно в 5/28 (17,9 %) и в 21/35 (60%) случаях, из которых в первой группе все ЧКВ проводились в ближайшие 24 часа (раннее ЧКВ), большинству пациентов ЧКВ не проводилось (23/28 (82,1%)) по различным причинам, во второй группе - 2 из 21 (9,5 %) ЧКВ проведены неотложно (в первые 2 часа с момента поступления в стационар), 3 из 21 (14,3 %) пациентам проведены плановые ЧКВ (в течение первых 72 часов от первичного медицинского контакта), остальным пациентам 2-й группы 14/21 (66,7 %) проводилось раннее ЧКВ, 2/21 (9,5 %) пациента отказались от ЧКВ.

После госпитализации в ОИТР 432 ГВКМЦ ВС РБ пациенты 1-й и 2-й групп получали: Клопидогрель в дозировке 75 – 600 мг/сутки (из которых во второй группе 15/35 (42,9%) пациентов получали 600 мг однократно (в 1-й группе в данной дозировке препарат не назначался), 4/35 (11,4%) пациентам 2-й группы назначалось 300 мг препарата однократно (в 1-й группе 18/28 (64,3%) пациентам), далее 100 % 1-й и 2-й групп получали по 75 мг/сутки); Аспикард 75 мг/сутки в 100 % случаев получали пациенты обеих групп, 31/35 (88,6%) пациентов 2-й группы получали - Гепарин 20 000 ЕД/сутки однократно (против 22/28 (78,6%) пациентов 1-й группы), 4 из 35 (11,4%) пациентов второй группы принимали Фрагмин 10 000 ЕД/сутки (2-я группа – 6/28 (21,4%)); 100 % пациентов 2-й и 1-й групп получали

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета – медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

Аторвастатин/Зовастикор в дозе 40 - 80 мг/сутки и 20 – 40 мг/сутки соответственно; Морфин/Димедрол однократно назначался 100% пациентов обеих групп.

Также пациентам двух групп проводилась антиишемическая терапия в полном объеме - нитраты (нитроглицерин), β -адреноблокаторы (метопролол/бисопролол), ингибиторы ангиотензипревращающего фермента (лизиноприл), статины (аторвастатин/зовастикор) - в 96,4% случаев во второй группе пациентов и в 67,8% в первой.

Заключение. Отсутствие проведения в I группе пациентов оценки по шкалам GRACE/CRUSADE, а также меньшее внедрение во врачебную практику ЧКВ и менее агрессивная антиагрегантная терапия клопидогрелем (применения 300 мг вместо 600 мг), меньшее применение статинов и антиишемических препаратов говорит о существенной разнице в тактике лечения в пользу новых протоколов с улучшением исходов ОКС и сокращением сроков госпитализации пациентов II группы с учетом сопутствующих заболеваний и возрастных различий. Данные проведенного анализа указывают на снижение частоты развития Q-инфаркта в 1,7 раза при относительном увеличении доли не Q-инфаркта и нестабильной стенокардии после внедрения обновленных стандартов терапии ОКС.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликована 1 статья в сборнике материалов, 1 тезис доклада, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедра военно-полевой терапии в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет»).

A. V. Brezgunov

OUTCOME MEASURE OF ACUTE CORONARY SYNDROME ACCORDING TO THE RESULTS OF INTRODUCTION OF MODERN STANDARDS THERAPY

Tutor assistant S. E. Tregubov

Department of military-field therapy,

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Внутренние болезни (часть 2): учеб. пособие / А. А. Бова [и др.]; под ред. А. А. Бова. – М.: БГМУ, 2014. – 278 с.
2. Внутренние болезни: учеб. пособие в 3 т., том 1/ А. Э. Макаревич. – Минск: Выш. Шк., 2008. – 543 с.
3. Гиляревский, С. Р. Рекомендации по лечению острого коронарного синдрома без стойкого подъема сегмента ST / С. Р. Гиляревский // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2012. – №2. - С. 1-63.
4. Рудой, А. С. Порядок организационной и лечебно-диагностической тактики оказания специализированной помощи пациентам с острым коронарным синдромом / А. С. Рудой // Военная медицина. – 2014. - № 3. - С. 24-31.
5. Диагностика и лечение острых коронарных синдромов с подъемом и без подъема сегмента ST на ЭКГ: национальное руководство / А. Г. Мрочек [и др.]; под ред. А. Г. Мрочек. – Минск: 2010. – 64 с.