

# ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

Пискун А.Б, Митьковская Н.П.

*Белорусский государственный медицинский университет,  
3-я кафедра внутренних болезней, г. Минск*

**Ключевые слова:** впервые возникшая стенокардия, исходы, диагностика.

**Резюме:** был проанализирован комплекс диагностических и лечебных мер, применяемый на догоспитальном этапе при оказании помощи пациентам с впервые возникшей стенокардией. Установлены основные клинические особенности течения заболевания, а так же его исходы.

**Resume:** in this research, we have evaluated the quality of diagnostic and therapeutic measures at prehospital phase applied in patients with new-onset angina. We also have determined clinical features and outcomes of the disease.

**Актуальность.** По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) в Республике Беларусь смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы составляет 63% от общей смертности [4]. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) занимает первое место в структуре сердечно-сосудистых заболеваний. Самой опасной формой ИБС является острый коронарный синдром (ОКС). Проявлениями ОКС являются такие клинические состояния как нестабильная стенокардия и инфаркт миокарда. ОКС характеризуется быстрым, а иногда молниеносным течением болезни, высоким риском неблагоприятных исходов и требует безотлагательных мер по спасению жизни больных.

В ряде случаев, особенно у молодых лиц, нестабильная стенокардия может возникнуть впервые в жизни. Наблюдения показывают, что в эту группу могут попасть больные, как с нормальными коронарными артериями, так и с выраженной их патологией, которая может заканчиваться внезапной коронарной смертью или ин-

фарктом миокарда. Важным моментом в оказании помощи таким пациентам является правильно и своевременно проведенная диагностика и выбор тактики необходимого лечения.

**Цель:**изучить течение и исходы впервые возникшей стенокардии и их возможную зависимость от проведенных диагностических и лечебных мероприятий.

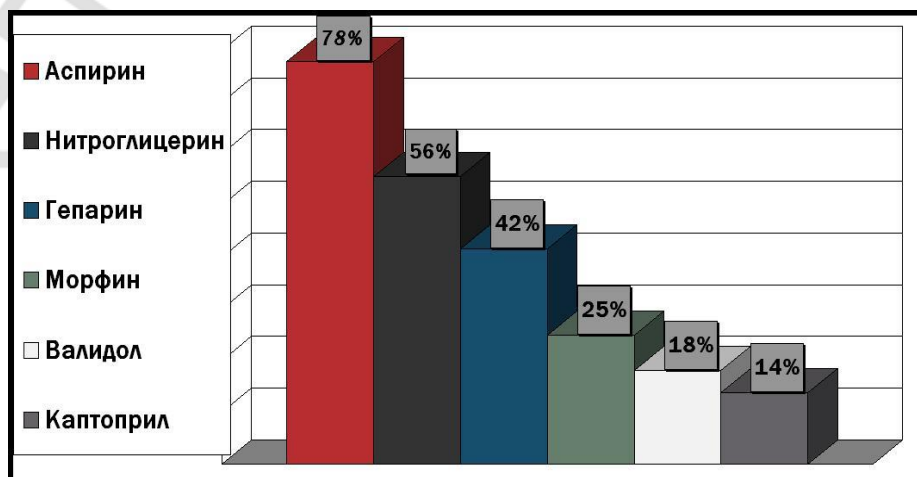
**Задачи:** 1. Оценить соответствие оказанной на догоспитальном этапе помощи алгоритму [2]; 2. Установить исходы впервые возникшей стенокардии согласно медицинским картам стационарного больного; 3. Определить зависимость между временем оказания медицинской помощи в приёмном отделении УЗ БСМП и исходом заболевания; 4. Проанализировать использованные для постановки окончательного диагноза методы диагностики (клинические, лабораторные, инструментальные).

**Материал и методы.** Были проанализированы медицинские карты 72 пациентов, госпитализированных в УЗ БСМП за период 2012-2013 гг. с диагнозом впервые возникшей стенокардии. Статистическая обработка результатов проводилась в программе «STATISTICA 10».

**Результаты и их обсуждение.** Согласно алгоритму в полном объёме помощь оказана 19% пациентов. Среди препаратов догоспитальной помощи (аспирин, нитроглицерин, гепарин, морфин) чаще всего (у 78%) использовался аспирин. Нитроглицерин применялся у 56% пациентов.

Помощь была оказана одним препаратом 19% пациентов, двумя препаратами 28%, тремя препаратами также 28%. Без медицинской помощи остались 6% пациентов.

Основную часть исходов (58%) как в 2012 (42%), так и в 2013 году (71%) составила стабильная стенокардия напряжения. При этом 23% в 2012 и 5% в 2013 году пришлось на инфаркт миокарда. 29,5% исходов было представлено другой патологией: спонтанная стенокардия (9,68% и 2,44%), аневризма аорты (3,22% и 2,44%), безболевая ишемия миокарда (0% и 2,44%), кардиомиопатия (0% и 4,88%), гипертонический криз (3,22% и 0%), вертеброгенная торакалгия (3,22% и 0%), кардиосклероз (16,12% и 12,19%) соответственно в 2012 и 2013 годах. По нашим данным группа пациентов с впервые возникшей стенокардией крайне неоднородна по заключительным клиническим диагнозам, что свидетельствует о необходимости более тщательного проведения диагностических мероприятий на всех уровнях.



*Рис. 1*–Препараты догоспитальной помощи

Помощь была оказана одним препаратом 19% пациентов, двумя препаратами 28%, тремя препаратами также 28%. Без медицинской помощи остались 6% пациентов.

Основную часть исходов (58%) как в 2012 (42%), так и в 2013 году (71%) составила стабильная стенокардия напряжения. При этом 23% в 2012 и 5% в 2013 году пришлось на инфаркт миокарда. 29,5% исходов было представлено другой патологией: спонтанная стенокардия (9,68% и 2,44%), аневризма аорты (3,22% и 2,44%), безболевая ишемия миокарда (0% и 2,44%), кардиомиопатия (0% и 4,88%), гипертонический криз (3,22% и 0%), вертеброгенная торакалгия (3,22% и 0%), кардиосклероз (16,12% и 12,19%) соответственно в 2012 и 2013 годах. По нашим данным группа пациентов с впервые возникшей стенокардией крайне неоднородна по заключительным клиническим диагнозам, что свидетельствует о необходимости более тщательного проведения диагностических мероприятий на всех уровнях.

Достоверности различий по длительности пребывания в приемном отделении между пациентами с различными заключительными клиническими диагнозами не обнаружено. Средняя продолжительность пребывания в приёмном отделении, как в 2012, так и в 2013 году составила около часа. При этом максимальное время пребывания в приемном отделении в 2012 году составило 4 часа 38 минут.

На боль за грудиной жаловалось большинство пациентов (84,7%), однако связь её с физической нагрузкой отмечена только у трети (36,6%). Потеря сознания отмечена в 5,6 % случаев. У 84,7% пациентов с впервые возникшей стенокардией выявлена артериальная гипертензия.

Продолжительность периода нестабильной стенокардии составила: до суток – у 19,4%, до недели – у 26,4% , до месяца – у 26,4%, более месяца - у 5,6% пациентов. При этом в 22,2% медицинских карт продолжительность этого периода не была зафиксирована.

Тропониновый тест проведен у 19,4% пациентов (положительный - в 71,4% случаев), КФК-МВ определялась у 100% (показатель повышен у 27,8%). У 15% пациентов период нестабильной стенокардии не сопровождался изменениями на ЭКГ. ЭХО-КГ выполнена 90,3% пациентов, холтеровское мониторирование - 9,7%. Коронароангиография проведена 27,8% пациентов. При этом 2,8% пациентов оформили отказ от проведения процедуры, у 35% проведены ангиопластика и стентирование коронарных сосудов. У 45% из обследованных изменений коронарных сосудов не было выявлено.

**Выводы:** 1. Согласно алгоритму в полном объеме помощь оказана 19% пациентов. Без медицинской помощи остались 6% пациентов; 2. Исходом впервые возникшей стенокардии в 58% случаев стала стабильная стенокардия напряжения. Инфаркт миокарда составил 12,5% от всех исходов; 3. Длительность пребывания пациентов в приёмном отделении не была связана с особенностями заключительного диагноза; 4. Боль за грудиной отмечалась у большинства пациентов, однако связь её с физической нагрузкой отмечена только у 1/3. В половине случаев продолжительность нестабильной стенокардии составила от нескольких суток до месяца (53%); 5.

В диагностике инфаркта миокарда в данном исследовании тропониновый тест оказался более информативен, чем анализ КФК-МВ, в связи с более поздним обращением пациентов за медицинской помощью; 6. У 15% пациентов период нестабильной стенокардии не сопровождался изменениями на ЭКГ. При проведении КАГ у 45% из обследованных изменений так же не выявлено.

#### Литература

1. Оганов Р. Г., Поздняков Ю. М., Волков В. С. Ишемическая болезнь сердца / Р. Г. Оганов, Ю. М. Поздняков, В. С. Волков. – М.: «Издательский Дом Синергия», 2002. -308с.
2. Приложение 2 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.02.2012 №155 – Мн.: Министерство Здравоохранения Республики Беларусь, 2012.-С.12-18.
3. 2012 Writing Committee Members. ACCF/AHA Focused Update of the Guidelines for the Management of Patients With Unstable Angina (Updating the 2007 Guideline and Replacing the 2011 Focused Update): A Report of the American College of Cardiology Foundation / American Heart Association Task Force on Practice Guidelines / 2012 Writing Committee Members // Circulation.- 2012. - №126. – С. 875-910.
4. World Health Organization [Электронный ресурс]. - Электрон. дан. – NCD Country Profiles, 2011. – Режим доступа: [http://www.who.int/nmh/countries/blr\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/nmh/countries/blr_en.pdf?ua=1).