

Анализ соответствия ведения пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST согласно клиническим протоколам

Кузнецов Дмитрий Александрович

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Бова Александр Андреевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Острый коронарный синдром (ОКС) является самым опасным вариантом течения ишемической болезни сердца (ИБС). Опасность ситуации состоит в том, что ОКС, в отличие от хронической ИБС, характеризуется быстрым (часы), а иногда стремительным (минуты) течением болезни, высоким риском неблагоприятных исходов (внезапная коронарная смерть, инфаркт миокарда) и требует безотлагательных мер по спасению жизни больных.

Цель исследования

Проанализировать соответствие назначенного лечения пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST согласно постановлению Министерства Здравоохранения Республики Беларусь от 06.06.2017 года № 59 и протоколам ГУ «432 ГВКМЦ».

Материалы и методы

Истории болезней пациентов, статистический анализ.

Результаты

Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с клиническим диагнозом «Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST», которые находились на лечении в условиях отделения интенсивной терапии и кардиологического отделения ГУ «432 ГВКМЦ ВС РБ» в 2016 году. Диагноз «Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST» считался установленным, при наличии клинических и лабораторных данных, подтвержденных данными электрокардиографии.

Выводы

В целом, у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, присутствует положительная динамика при лечении и диагностики, начиная с первичного медицинского контакта и при дальнейшем оказании медицинской помощи. Основное внимание хотелось бы уделить отчету времени от первичного медицинского контакта до проведения ЧКВ. Отчет необходимо начинать со времени диагностики на ЭКГ, и он будет равен 90 минут. Первичное ЧКВ – предпочтительный метод реперфузии при ОКС с подъемом ST, но он проводится в данном случае только в 5%, в связи с некруглосуточной работой рентгенокардиоваскулярного отделения в 432 ГВКМЦ. Обратит внимание при проведении тройной антитромбоцитарной терапии у пациентов с фибрилляцией предсердий с ОКС, в связи с высоким риском развития кровотечений.