

Е.А. Мищанчук, Т.О. Макаревич
**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ
С КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ**

Научный руководитель: д-р мед.наук., проф. Н.П. Митьковская
Кафедра кардиологии и внутренних болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Е.А. Mishchanchuk, T.O. Makarevich
**RETROSPECTIVE ANALYSIS OF MEDICAL HISTORIES
OF PATIENTS WITH CARDIOGENIC SHOCK**

Tutor: professor N.P. Mitkovskaya
Department of Cardiology and Internal Diseases
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье представлены результаты изучения историй болезни стационарных пациентов, перенесших кардиогенный шок (КШ). Рассмотрены типичные показатели, характерные для пациентов в остром периоде инфаркта миокарда (ИМ), осложненного КШ.

Ключевые слова: кардиогенный шок, инфаркт миокарда, летальность, осложнения.

Resume. The article presents the results of study of case histories of inpatients who have suffered from cardiogenic shock. The leading indicators typical for this pathology in the acute period of myocardial infarction were also considered.

Keywords: cardiogenic shock, heart attack, mortality, complications.

Актуальность. В структуре общей заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистой патологии особое место занимает кардиогенный шок. Актуализация данных по вопросам выявления предикторов КШ и групп риска этого состояния является необходимым условием повышения качества оказания медицинской помощи [1]. Кардиогенный шок является крайней степенью левожелудочковой недостаточности и характеризуется резким снижением сократительной способности миокарда, которое приводит к критической гипоперфузии всех органов и тканей [2] (рис. 1).

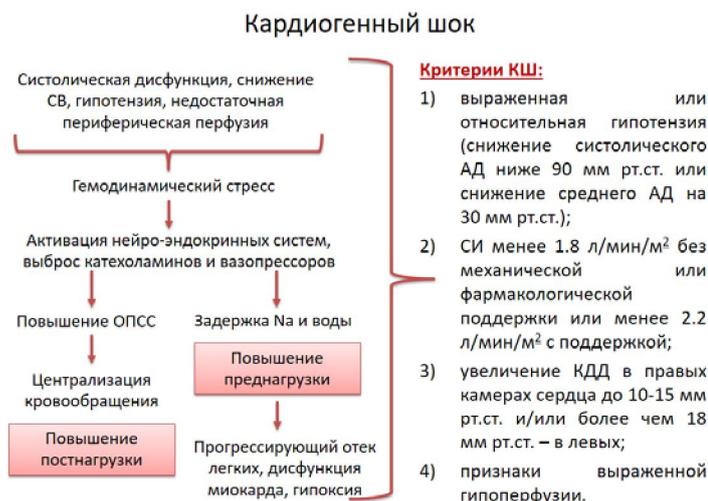


Рис. 1 – Патогенез КШ

Несмотря на высокое качество оказания медицинской помощи пациентам с ИМ, на сегодняшний день госпитальная летальность пациентов с ИМ, осложненным КШ, остается крайне высокой и составляет в среднем 40-60% [3].

Цель: определить типичные показатели, характерные для пациентов с КШ, выделить группы риска развития КШ в остром периоде ИМ.

Задачи:

1. Оценить уровень госпитальной летальности среди пациентов с КШ.
2. Определить структуру неблагоприятных факторов в отношении развития КШ у пациентов с ИМ.
3. Проанализировать структуру и частоту встречаемости причин летального исхода у пациентов с ИМ, осложненным КШ.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни стационарных пациентов (n=131), перенесших острый ИМ, осложненный КШ. Пациенты находились на лечении в УЗ «4 ГКБ» г. Минска, ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии», УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» с 01.01.2018 по 01.01.2020. Для анализа использовались методы описательной статистики, программное обеспечение Microsoft Excel 2013 и STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. Удельный вес лиц мужского пола в выделенной группе пациентов - 45,8% (n = 60), женского - 54,2% (n = 71).

Возраст пациентов от 25 до 93 лет, 91,6% пациентов составили пациенты старше 55 лет. Средний возраст выборки составил $65,8 \pm 9,3$ лет (рис.2).

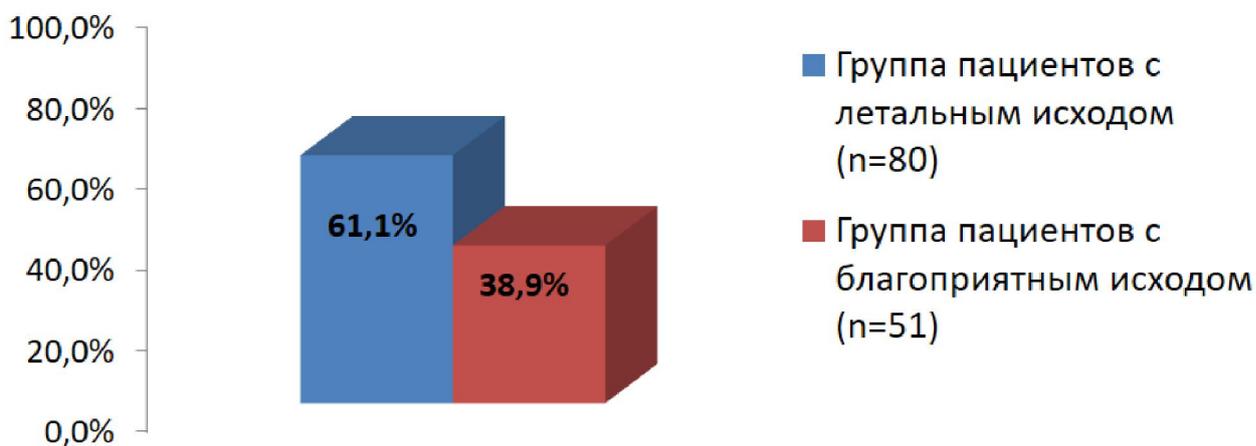


Рис. 2 – Структура пациентов с КШ в зависимости от исхода заболевания

С учетом данных анамнеза в выборке были выделены две группы лиц по характеру течения заболевания (рис.3).

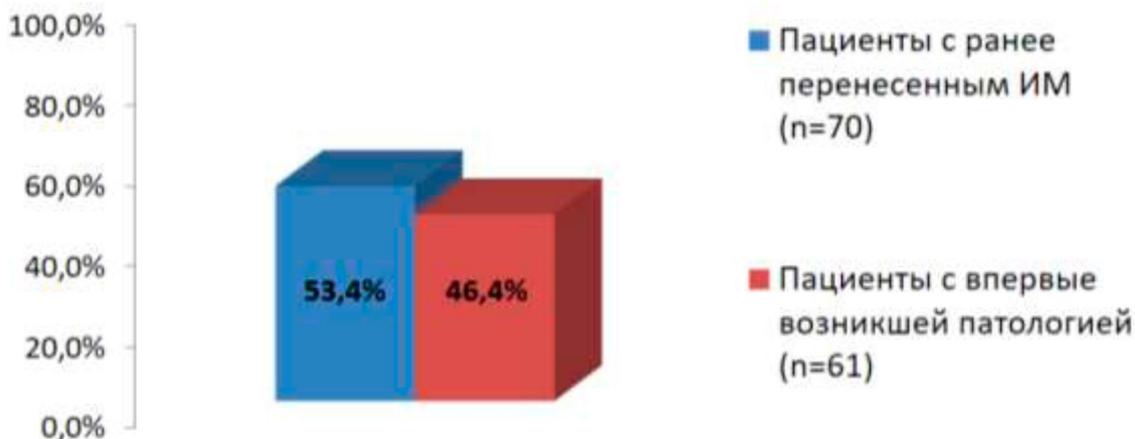


Рис. 3 – Удельный вес пациентов с первичным и повторным ИМ

Среди значимых неблагоприятных прогностических факторов развития КШ у пациентов с острым ИМ был выделен объем поражения сердечной мышцы (рис.4).

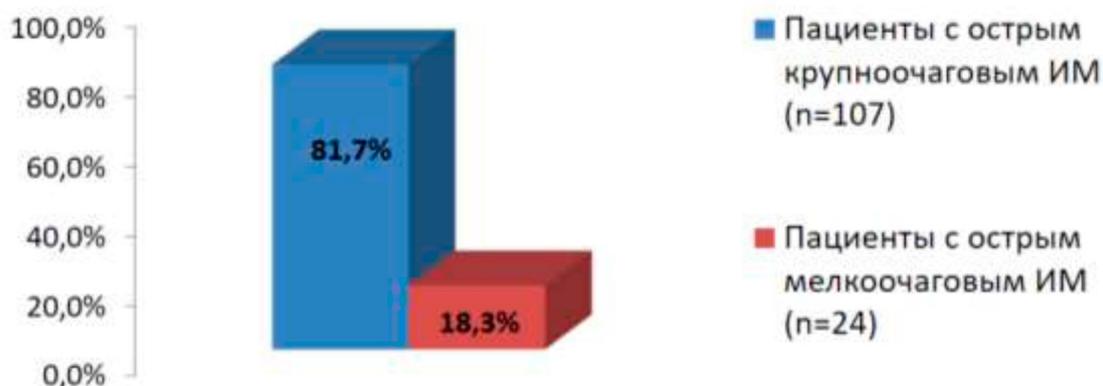


Рис. 4 – Объем поражения миокарда у пациентов с КШ

По данным патологоанатомических исследований в группе пациентов с летальным исходом причиной смерти в остром периоде ИМ, осложненного КШ, стали ТЭЛА, отек легких, разрыв миокарда (рис.5).

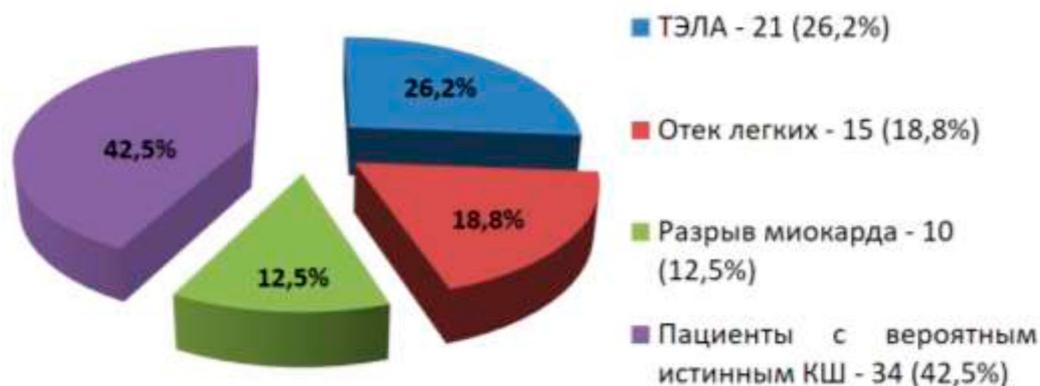


Рис. 5 – Структура выявленных причин смерти в группе пациентов с летальным исходом

Выводы:

1. КШ является наиболее тяжелым осложнением ИМ, которое сопровождается госпитальной летальностью в 61,1% случаев по данным проведенного исследования.

2. Неблагоприятными факторами в отношении развития КШ у пациентов с ИМ являются возраст старше 55 лет, женский пол, значимые масштабы повреждения миокарда, а также перенесенный ИМ в анамнезе.

3. Среди выявленных причин летального исхода у пациентов с ИМ, осложненным КШ, наиболее часто встречались ТЭЛА, отек легких, разрыв миокарда.

Литература

1. Hosseiny DA, Moloi S, Chandrasekhar J, et al. Mortality pattern and cause of death in a long-term follow-up of patients with STEMI treated with primary PCI. / Hosseiny DA, Moloi S, Chandrasekhar // . Open Heart. – 2016. –№3. –С.1-7.

2. Гиляревский С.Р., Резван В.В., Кузьмина И.М. и др. Тактика ведения больного с кардиогенным шоком, обусловленным острым инфарктом миокарда: доказательные основы и реальная практика/ С.Р. Гиляревский., В.В. Резван., И.М. Кузьмина // Неотложная Медицинская помощь. -2014,-№1.-С.38-44

3. Митьковская Н.П., Кардиогенный шок при остром инфаркте миокарда – потери и достижения./ Н.П. Митьковская // Неотложная кардиология и кардиоваскулярные риски.- 2017, Т. 1, №1, С. 6–20.