

*Усик В.А.*

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ**

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Митьковская Н.П.*

*Кафедра кардиологии и внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Кардиогенный шок (КШ) – многофакторный, гемодинамически сложный синдром, характеризующийся гипотонией из-за нарушения сократимости миокарда, приводящего к системной гипоперфузии, метаболическому ацидозу и рефрактерной дисфункции полиорганной системы. Не взирая на продолжающиеся исследования в области КШ, разработку новых протоколов лечения, развития новых систем поддержки кровообращения, выживаемость пациентов с КШ остается на низком уровне.

**Цель:** сравнить проводимое лечение пациентов с КШ в центре кардиогенного шока и в реанимационных отделениях.

**Материалы и методы.** Были проанализированы медицинские карты двух групп пациентов: первая группа – центр кардиогенного шока (ЦКШ): когорта 30 пациентов, проходивших лечение на базе РНПЦ «Кардиология» в период с 01.01.2023 по 31.12.2024 год – и вторая группа – отделение анестезиологии и реаниматологии (АРО): когорта 15 пациентов, проходившим лечение на базе УЗ «БСМП» в период с 01.01.2023 по 31.12.2024 год. Статистическая обработка проводилась с помощью Excel 2019.

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст когорт составил 64,2 года. В двух группах мужчины преобладали над женщинами и составили 63% (N=19) случаев для ЦКШ и 53% (N=8) случаев для АРО. Основной причиной КШ в двух когортах стал ОИМ с поднятием сегмента ST (ОИМ-ST) – 43% (N=13) в ЦКШ и 66,7% (N=10) в АРО. Сердечная недостаточность (СН) заняла второе место по частоте встречаемости и составила 30% (N=9) случаев и 20% (N=3) случаев для ЦКШ и АРО соответственно. Для медикаментозного лечения КШ использовались как вазопрессоры и инотропы по отдельности, так и их сочетание. Использование только одного вазопрессора (норадреналина, НА) в группе ЦКШ наблюдалось в 27% случаев, двух и более вазопрессоров в 20% случаев, сочетание вазопрессоров и инотропов (левосимендана и/или добутамина) в 53% случаев. Для группы АРО данные показатели составили: только один вазопрессор – 33,3%; два и более вазопрессоров – 47,7%; сочетание вазопрессоров и инотропы – 20%. Частота использования адреналина в группе АРО была выше, чем в группе ЦКШ, 60% к 53% соответственно. Инвазивное измерение давления проводилось в 27% случаев в ЦКШ и в 20% случаев в АРО. Механическая поддержка кровообращения (МПК) использовалась в ЦКШ в 73%(N=22) случаев: ЭКМО в 57%(N=17), ВАБК – 10%(N=3), ЭКМО+ВАБК – 7%(N=2); в АРО в 60%(N=9) случаев: ЭКМО – 47%(N=7), ВАБК – 13%(N=2). Выживаемость пациентов в группах ЦКШ и АРО составила 57%(N=17) и 40%(N=6) соответственно.

### **Выводы.**

1) Среди групп ЦКШ и АРО преобладали пациенты мужского пола (63% и 53% в соответственно), средний возраст пациентов в группах составил 64,03 лет и 64,8 лет.

2) Самой распространенной причиной КШ в двух группах являлся ОИМ-ST: ЦКШ – 43% случаев, АРО – 66,7% случаев – и СН: ЦКШ – 30% случаев, АРО – 20% случаев.

3) В группе ЦКШ процент использования МПК был выше, чем в отделении АРО, 73% к 60% соответственно. Самым часто используемым МПК в двух группах являлась ЭКМО.

4) Комбинированное использование вазопрессоров и инотропов было выше в группе ЦКШ и составила 53% случаев, к 20% случаев в АРО. Частота использования адреналина в группе АРО была выше, чем в группе ЦКШ, 60% к 53% соответственно.

5) Выживаемость пациентов в группе ЦКШ была выше, чем в группе АРО и составила 57% 40% соответственно.