

новой группой, где проводилась терапия адалатом.

Выводы

1. Все больные с ОНМК в сочетании с АГ должны быть госпитализированы в БРИТ с целью проведения комплексной терапии и непрерывного наблюдения за жизненно важными показателями.

2. Качественное гипотензивное и антигипертензивное действия адалата делает его препаратом выбора при лечении больных ОНМК с АГ с целью эффективного снижения АД и надежного контроля над ним.

3. Отсутствие негативного влияния на гемодинамику и выраженных побочных эффектов при инфузии адалата имеет большое клиническое значение и дает возможность практическому врачу более широко назначать этот препарат при ОНМК в сочетании с АГ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гогин Е.Е. Гипертоническая болезнь. – М., 1997. – С.10-29.
2. Трошин В.Д., Густов А.В., Трошин О.В. Острые нарушения мозгового кровообращения. - Нижний Новгород: Изд-во НГМА, 2000. - С.5-33.
3. Кушаковский М.С. Гипертоническая болезнь. – СПб: Сотис, 1995. - С.142-203.
4. Карлов Ю.А. Клиническая гипертензиология: анализ завершенных исследований 2001-2002гг. // Кардиология. - 2002. – Т. 42, №10. - С.62-66.
5. Моисеева С.В. Антагонисты кальция и инсульт // Клиническая фармакология и терапия. - 2004. - №5. - С.44-49.

***АНДРЕЕВ А.Н., ТУНИС А.В., СКАРЕДИН С.Н., ГРЫЗАН Ю.В.,
ЦУРКАН М.А., ИБРАГИМОВ М.С., ХОДЫКИНА Л.П.**

ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ МУ ЦГКБ №24

**Уральская государственная медицинская академия*

В развитых странах мира болезни сердечно – сосудистой системы (ССС) уносят больше жизни, чем все болезни, вместе взятые. В США от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) ежегодно умирает более одного миллиона человек. Около 60 млн. американцев страдают ССЗ, из них 5 млн. – ИБС, при этом экономические потери с учетом стоимости лечения и утраты трудоспособности достигают 50 млрд. долларов [1,2].

Приведенные цифры подчеркивают значимость заболеваний ССС и необходимость согласованной и планомерной борьбы с ними.

В последние годы мы наблюдаем значительный прогресс в изу-

чении биохимических, физиологических, и молекулярных механизмов болезней ССС. Разработаны методы успешного лекарственного и хирургического лечения, а также профилактики ССЗ.

Однако, радуясь достигнутым успехам современной медицины, мы не должны забывать о нерешенных проблемах и возникших трудностях. Не следует терять кардиологическую настороженность, в особенности, когда современные возможности позволяют нам распознавать болезни и успешно им противостоять.

Целью нашей статьи является освещение некоторых аспектов деятельности специализированного кардиологического отделения многопрофильной больницы №24.

Кардиологическое отделение МУ ЦГБ №24 развернуто на 60 коек и осуществляет экстренную круглосуточную и плановую госпитализацию пациентов из района обслуживания больницы, иногда из других районов города. Все пациенты с острой сердечно – сосудистой патологией госпитализируются в палату интенсивной терапии, что составляют 68% всех пациентов, поступающих в РАО. Госпитализированные больные в отделении получают высококвалифицированную медицинскую помощь. Укомплектованность отделения врачами составляет 100%, средним медицинским персоналам 65%.

Основные нозологические формы, встречающиеся в кардиологическом отделении, в основном соответствуют общегородским показателям. Организационные вопросы оказания медицинской помощи больным кардиологического профиля регламентируются соответствующими документами (в основном рекомендациями Европейского Общества Кардиологов, Всероссийского Научного Общества Кардиологов, Американской Ассоциации Кардиологов) и индивидуализированы в условиях стационара (по показателям: возраст, пол, профессия, сопутствующая патология и др.) [3,4].

В последние годы отмечается очень позитивная тенденция в совершенствовании диагностики и оказания медицинской помощи больным с сердечно – сосудистыми заболеваниями. Упрощена так называемая тактическая сторона оказания медицинской помощи кардиологическим больным в условиях города Екатеринбурга в связи с осуществлением ряда научных и практических программ. Ярким примером является диагностика, госпитализация и оказание высокопрофессиональной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (ОКС). Следует констатировать тот факт, что из общего числа госпитализированных в кардиологическое отделение МУ ЦГБ №24, 50% составляют больные с острым инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией. Все пациенты с диагнозом ОКС в экстренном порядке госпитализируются в ПИТ, где проводится диагностика и неотлож-

ная высококвалифицированная медицинская помощь. Тактика оказания медицинской помощи больным с ОКС отработана и реализуется на практике с 2003 г. (рис. 1).

В отделении практически все больные с диагнозом ОКС получают комплексную терапию с первых минут. Важным элементом является раннее применение некоторых лекарственных средств при ОКС с целью улучшения отдаленных прогнозов [5,6]. Примером этого является назначение статинов при ОКС и отслеживание основных высокочувствительных лабораторных биомаркеров – показателей эндотелиальной дисфункции (тропонин I, оксид азота, гомоцистеина, фактор Виллебранда, С реактивного белка, фибриногена, липидного спектра, трансaminaз) и проводится параллелизм с субъективными данными во временном интервале. В процессе терапии осуществляется динамическое наблюдение за состоянием центральной и периферической гемодинамики с помощью аппарата «Диамант» (интегральная реография) и мониторами. В настоящее время на базе больницы выполняется ряд научных работ, посвященных эндотелиальной дисфункции, и пути ее коррекции у больных с ОКС под руководством профессора Андреева А.Н.

В течение последних двух лет значительно улучшились показатели лечения больных с аритмиями сердца, сопровождающимся нарушениями внутрисердечной и системной гемодинамики. Особое место среди этих нарушений ритма занимает фибрилляция предсердий. На рис. 2 приведена схема оказания помощи этим больным.

В структуре заболеваемости кардиологического отделения 2 место по частоте занимает гипертоническая болезнь (табл. 1).

В связи с бурным развитием мирового фармацевтического рынка и появлением новых, качественных антигипертензивных лекарственных средств, в области гипертензиологии отмечается статистически значимое улучшение некоторых важных показателей, в том числе на стационарном этапе лечения; стабилизация и достижения целевого уровня артериального давления (АД), удобная для пациента антигипертензивная терапия, снижение внутрибольничных осложнений, инвалидизации.

Более того, упрощена базисная терапия на амбулаторном этапе, так как больные, поступающие в стационар, с учетом результатов проведенного обследования, получают в полном объеме антигипертензивную терапию качественными препаратами, прием которых можно продолжить и после выписки из стационара. За последние три года в кардиологическом отделении апробировано более 20 наименований антигипертензивных препаратов.

Рис. 1 Схема экстренной помощи больным с ОКС

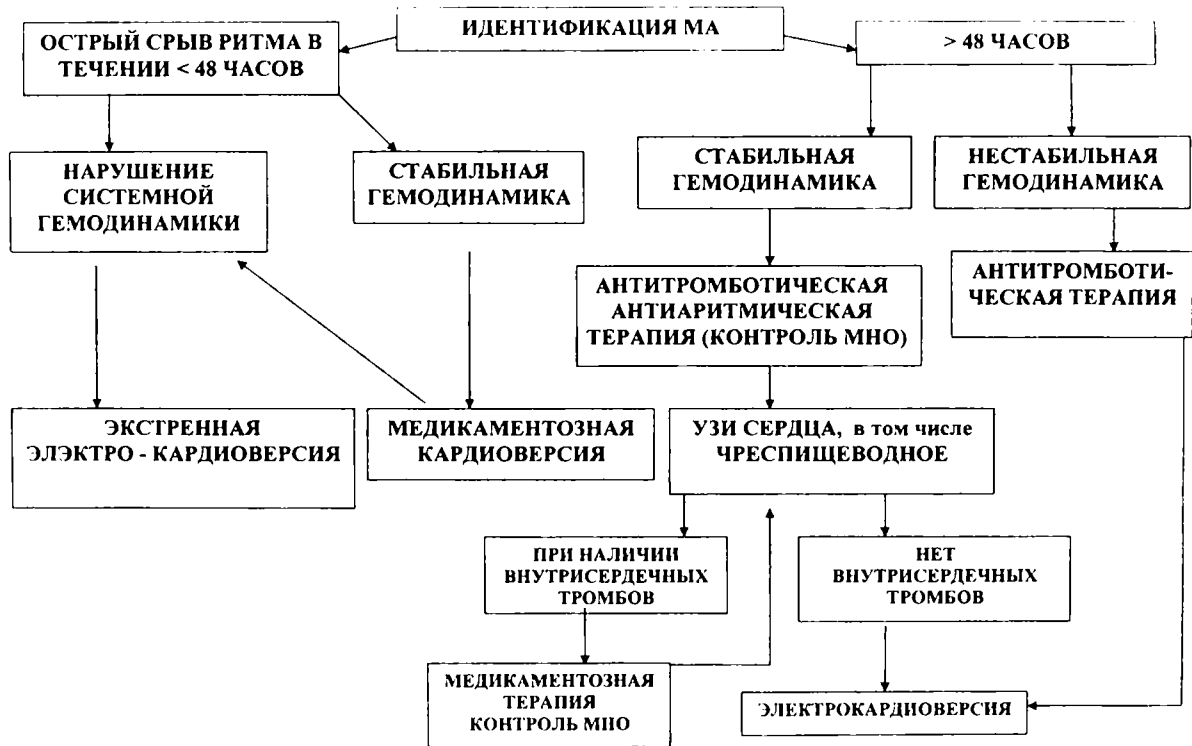


Таблица 1

Структура заболеваемости по нозологии

Наименование Показателя	2003г.			2004г.			2005 г.		
	№	%	С/С	№	%	С/С	№	%	С/С
Прочие болзнии	0	0,6	15,2	18	1,2	13,6	7	0,45	8,6
Болезни системы кровообращения									
1. Бактер. эндокардит	1	0,06	24	-	-	-	-	-	-
2. Ревматизм	35	2,3	17,6	29	2,1	17,1	38	2,4	17,1
3. Гипертоническая болезнь	245	16	13,9	307	20,8	13,7	274	17,5	13,8
4. ИБС:									
А) Инфаркт миокарда									
Всего	85	5,4	21,5	74	4,5	21,7	52	3,3	21,5
Первичный	60		21,0	37	2,4	21,7	41	7,9	22,4
Повторный	25		22,4	34	2,2	21,8	11	21	22,4
ИМ с з Q	49		21,7	41	2,6	22,7	20	38,5	20,5
ИМ без з Q	36		20,9	30	2,1	20,9	32	61,5	22,5
Б) Стенокардия	704	47	14,1	679	36	14,1	749	48	14,2
Стабильная	194	13	13,7	176	11,9	13,2	44	3	14,0
Прогрессирующая	510	34	14,6	503	34	14,4	715	45,6	14,4
В) Нарушения ритма	253	17	14,3	185	2,5	14,3	239	15,3	14,3
5. МКД	1123	7,5	13,8	111	7,5	13,9	114	7,3	13,5
6. Миокардит	4	0,26	26,7	-	-	-	2	0,13	16,0
7. КМП	10	0,6	18,5	11	0,7	16,6	18	1,15	18,8
8. Др. формы ИБС с ИМ				22	1,4	17,2	10	0,6	17,0
9. Др. формы ИБС без ИМ				43	2,9	14,2	12	0,8	14,1
ИТОГО	1495	99,3	14,8	1468	99,5	14,5	1527	99,6	14,4
Переведено	10	0,6	2,2	7	0,52	14,6	6	0,4	7,3
ВСЕГО	1505	100	14,8	1475	100	14,3	1533	100	14,4

Рис. 2 Врачебная тактика при срыве ритма по типу мерцание предсердий



На сегодняшний день врачи кардиологи имеют свой индивидуальный опыт лечения больных с ГБ, при этом строго придерживаясь международных рекомендаций и стандартов [7]. Важно отметить, что на базе кардиологического отделения выполнена кандидатская диссертация, посвященная ГБ, ассоциированной с метаболическим синдромом, и применению при этом теветена. В настоящее время в отделении продолжается изучение особенности клиники ОКС у больных с ГБ в сочетании с метаболическим синдромом и влияние при этом различных методов терапии на эндотелиальную дисфункцию и состояния центральной и периферической гемодинамики [8].

Впервые в г. Екатеринбурге в отделении изучено влияние раствора адалата на течение острого нарушения мозгового кровообращения, ассоциированного с артериальной гипертензией. Продолжаются поиски в этой области. По имеющимся материалам, можно сказать, что гипотензивный и антигипертензивный механизмы адалата превосходят аналогичные свойства других антигипертензивных препаратов в несколько раз.

Успешно применяется новый отечественный препарат мексидол с целью антиоксидантной терапии у больных с ГБ с преимущественным поражением сосудов головного мозга и сердца, проводится сравнительная оценка терапии с другими лекарственными средствами аналогичного действия.

Как уже было указано выше, в терапевтическом корпусе находится база кафедры внутренних болезней №2 Уральской государственной медицинской академии. Все сложнокоррабельные больные осматриваются сотрудниками кафедры, при необходимости проводятся круглые столы, консилиумы.

В связи с увеличением количества больных с сердечной недостаточностью в последнее время сравнительно часто проводятся круглые столы и обсуждение пациентов с целью уточнения этиологии, диагноза и для выбора правильной тактики терапии. Благодаря реализации ряда научных и образовательных программ и внедрению новых технологий в этой области, отмечается значительное улучшение клинических показателей у больных с ХСН; наступление фазы компенсации, переход на более легкий функциональный класс ХСН, снижение количества ургентных осложнений и летальности [8].

Несмотря на несомненные позитивные тенденции в диагностике и лечении заболеваний ССС, оптимизации стандартов и тактики ведения пациентов кардиологического профиля в целях дальнейшего совершенствования подходов к этим пациентам перед коллективом кардиологического отделения стоят следующие задачи:

1. повышать качество медицинского обслуживания в соответствии с мировыми тенденциями;
2. стремиться к улучшению качественных показателей работы отделения;
 - снижение летальности;
 - сокращения средних сроков пребывания больного в стационаре;
 - оптимизировать качество обследования и лечения пациентов с учетом рекомендуемых мировых стандартов;
3. повышать квалификацию медицинского персонала;
4. вводить новые медицинские технологии совместно с отделением функциональной диагностики и клиничко-диагностическими отделениями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дебейки М., Готто А. Новая жизнь сердца. – М., 1998. – С.2-6.
2. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Проблемы сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации и возможности их решения // Российский кардиологический журнал. - 2000. - № 4. - С.7-11.
3. Острый коронарный синдром без стойкого подъема сегмента ST на ЭКГ. Рекомендации рабочей группы Европейского Кардиологического Общества. Приложение к журналу «Кардиология». 2001. №4. 28с.
4. Лечение острого коронарного синдрома без стойких подъемов сегмента ST на ЭКГ. Российские рекомендации (документ ВНОК). Приложение к журналу «Кардиология». 2001. №10. 23с.
5. Шалаев С.В. Статины в период госпитального лечения обострений ишемической болезни сердца // Сердце. – 2005. – Т. 4, №2(20). - С.81-85.
6. Гиляревский С.Р. Современные тенденции в лечении сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с атеросклерозом: эффективность интенсивных режимов применения статинов // Сердце. - 2005. – Т. 4, №2(20). - С.88-92.
7. Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (ВНОК). – М., 2004. - 19с.
8. Агеев Ф.Т., Овчинников А.Г. Краткое изложение основных принципов диагностики и лечения хронической сердечной недостаточности. – М., 2005. - 28с.