

6. Harish M.M., Janarthanan S., Siddiqui S.S., Chaudhary H.K., Prabu N.R., Divatia J.V., Kulkarni A.P. Complications and benefits of intrahospital transport of adult Intensive Care Unit patients. Indian J Crit Care Med. 2016 Aug;20(8):448-52

УДК 616.132-07-053.9: 61

**Барышева А.А., Хусаинова Д.Ф., Соколова Л.А., Акимова А.В.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА
НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО
ВОЗРАСТА**

Кафедра госпитальной терапии и скорой медицинской помощи
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Barysheva A.A., Khusainova D.F., Sokolova L.A., Akimova A.V.
FEATURES OF THE COURSE OF ACUTE CORONARY SYNDROME AT
THE PREHOSPITAL STAGE IN ELDERLY PATIENTS**

Department of hospital therapy and emergency medical service
Ural state medical University,
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: barysheva_anya@mail.ru

Аннотация. В статье проанализированы 136 пациентов с острым коронарным синдромом старческого возраста, обратившихся за скорой медицинской помощью: выявлены особенности ангинозного статуса и клинической картины в зависимости от вида острого коронарного синдрома и коморбидности, оценена эффективность проведения неотложной терапии на догоспитальном этапе по клиническим, гемодинамическим и электрокардиографическим параметрам.

Annotation. The article analyzes 136 patients with acute coronary syndrome of senile age who applied for emergency medical care: identifies the features of anginous status and clinical picture depending on the type of acute coronary syndrome and comorbidity, and evaluates the effectiveness of emergency treatment at the pre-hospital stage according to clinical, hemodynamic and electrocardiographic parameters.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, старческий возраст, догоспитальный этап.

Key words: acute coronary syndrome, senile age, prehospital stage.

Введение

В России ежегодно регистрируется в среднем 520000 случаев острого коронарного синдрома (ОКС), из них инфаркт миокарда составляет 36,4%, нестабильная стенокардия — 63,6% [1]. Смертность от ишемической болезни сердца (ИБС) в 2018 году составила 52,6% в структуре смертности от болезней системы кровообращения, из них ИМ – 6,5% (54427 человек) [4,6]. У лиц пожилого возраста ИБС составляет 2/3 среди всех причин смерти от заболеваний сердца и 70% среди всех заболеваний [3]. Наличие у человека пожилого или старческого возраста различных заболеваний, высокого уровня полиморбидности, ограничение резервных возможностей восстановления организма и полипрагмазия усугубляют течение острой кардиологической патологии и увеличивают риск неблагоприятных исходов [3,5].

Цель исследования – изучить особенности течения ОКС на догоспитальном этапе в зависимости от его вида у лиц старческого возраста.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе МБУ «ССМП имени В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбурга отделения анестезиологии и реанимации №1. Материал исследования - 136 карт вызова скорой медицинской помощи (СМП) за декабрь 2019 года пациентов старческого возраста с ОКС. Всем пациентам на догоспитальном этапе оказана квалифицированная медицинская помощь, согласно Территориальным клиническим рекомендациям оказания СМП, 2018г. и профессиональному стандарту врача СМП (приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14.03.2018г. №133н).

Критерии включения пациентов в исследование:

1. ангинозные боли или дискомфорт в грудной клетке продолжительностью более 20 минут;
2. стойкий (не менее 20 минут) подъем сегмента ST, как минимум в двух последовательных отведениях либо новой блокадой левой ножки пучка Гиса на электрокардиограмме (ЭКГ) – ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСспST) [6];
3. возраст пациентов 75-90 лет (по ВОЗ);
4. остро возникшие клинические признаки или симптомы ишемии миокарда, когда на ЭКГ отсутствует стойкий (длительностью более 20 минут) подъем сегмента ST как минимум в двух смежных отведениях и нет остро возникшей блокады левой ножки пучка Гиса (ОКС без подъема сегмента ST (ОКСбпST) [2].

Исследуемую группу (136 чел.) составили 41 мужчин (30%) и 95 женщин (70%). Средний возраст больных - $81,8 \pm 14,1$ лет. Диагноз ОКСбпST выявлен у 109 больных (80%), ОКСспST у 27 больных (20%).

Статистический анализ материала проведен с помощью программы Microsoft Office Excel 2013, StatisticaforWindows 10.0, различия оценивались непараметрическим методом критерии Манна-Уитни, различия признаны достоверными при уровне значимости $p < 0,05$. Дискретные данные представлены в виде общего числа и процентного соотношения.

Количественные величины представлены как среднее \pm стандартное отклонение.

Результаты исследования и их обсуждение

Всего в г. Екатеринбурге за 2019 год обратилось за СМП 401949 пациентов, из них с ОКС – 18603 чел. (4,6%), среди которых зарегистрировано 2030 пациентов с ОКСспST (10,9%) и 16573 чел. с ОКСбпST (89,1%). Нами подробно изучены карты вызова СМП 136 пациентов за декабрь 2019 года, обслуженных кардио-реанимационными бригадами СМП.

Группа пациентов с ОКСспST составила 27 чел., средний возраст – $82,8 \pm 4,9$ лет. Время от начала приступа до первого контакта с врачом – $18,6 \pm 8,9$ часов (от 0,6 до 72 часов). Ангинозная боль по ВАШ от 2 до 5 баллов (средний балл – $4,1 \pm 1,2$). Состояние пациентов средней степени тяжести зарегистрировано у 18 чел. (66,7%), тяжелое – у 8 чел. (29,6%), состояние клинической смерти – 1 чел. (3,7%). Систолическое АД (САД) до начала терапии составило $141,2 \pm 7,6$ мм рт.ст., после лечения – $122,8 \pm 8,2$ мм рт.ст., уменьшилось на 14% ($p=0,000$). Диастолическое АД (ДАД) до лечения зарегистрировано $80,2 \pm 5,1$ мм рт. ст., после терапии – $82,4 \pm 2,9$ мм рт. ст., повысилось на 2,5% ($p=0,75$). ЧСС до лечения – $82,8 \pm 9,4$ уд. в мин, после терапии – $71,2 \pm 2,7$ в мин., урежение на 13% ($p=0,55$). Сатурация при первичном осмотре пациентов – $96,1 \pm 3,8\%$, после оказания неотложной помощи – $98,2 \pm 9,1\%$ ($p=0,55$). ЧД до терапии – $18,7 \pm 5,6$ в мин., после лечения – $16,2 \pm 4,4$ в мин., уменьшилась на 11% ($p=0,64$). Сопутствующая патология встречалась у всех пациентов в виде гипертонической болезни (ГБ) III ст., ИБС: стенокардии. Коронарное вмешательство в анамнезе перенесли 3 чел., острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) – 4 чел., хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – 2 чел., хроническая болезнь почек (ХБП) – 4 чел., язвенная болезнь (ЯБ) – 1 чел., онкологическое заболевание – 2 чел., желчекаменная болезнь (ЖКБ) – 2 чел., хроническая венозная недостаточность (ХВН) – 1 чел., остеохондроз позвоночника (ОХ) – 15 чел. Таким образом, 17 чел. (62,9%) имели 2 и более заболеваний, совпадающих по времени или связанных между собой единым патогенетическим механизмом (коморбидные).

Бригадой СМП оценивались: характер ангинозной боли – давящая – у 24 чел. (88,8%), сжимающая – 2 чел. (7,4%), жгучая – 1 чел. (3,7%); иррадиация боли – 10 чел. (37,1%), без иррадиации – 17 чел. (62,9%); одышка – 6 чел. (22,2%), у 21 чел. (77,8%) жалоб на одышку не отмечалось. У пациентов выявлены следующие нарушения ритма: фибрилляция предсердий (ФП) пароксизмальная форма – 6 чел. (22,2%), ФП постоянная форма – 1 чел. (3,7%), наджелудочковая экстрасистолия (НЖЭ) – 1 чел. (3,7%). Ограничение активных движений выявлено у 22 чел. (81,5%), вынужденное положение – 3 чел. (11,1%), пассивное положение и необходимость в посторонней помощи – 2 чел. (7,4%). Осложнения на этапе СМП при ОКСспST зарегистрированы следующие: сердечная астма – 3 чел. (11,1%), отек легких – 1 чел. (3,7%), клиническая смерть – 1 чел. (3,7%). В данной группе пациентов на

догоспитальном этапе проведено лечение такими препаратами как нитраты – всем пациентам, обезболивание морфином – 6 чел. (22,2%), кеторолом – 8 чел. (29,6%), фентанилом – 2 чел. (7,4%). Дезагреганты получили 18 чел. (66,6%), антитромботические препараты (тикагрелор и клопидогрел по 5 чел. (18,5%)), бета-блокаторы – 2 чел. (7,4%), кислородотерапию – 3 чел. (11,1%), диуретики – 2 чел. (7,4%), гипотензивную терапию – 2 чел. (7,4%), антикоагулянтную терапию – 2 чел. (7,4%), инотропную поддержку – 2 чел. (7,4%), на ИВЛ переведен 1 пациент (3,7%). Эффективность проведенной терапии на догоспитальном этапе: без эффекта – 9 чел. (33,3%), ухудшения не отмечалось, улучшение – 18 чел. (66,7%). Результат вызова: перевод в другое ЛПУ (транспортировка) – 5 чел. (18,5%), отказ от госпитализации – 2 чел. (7,4%), госпитализированы в инвазивные центры - 20 чел. (74%).

Группа пациентов с ОКСбпСТ (109 чел): средний возраст $83,2 \pm 6,1$ лет. Время от начала приступа до оказания СМП составило $15,6 \pm 8,9$ часов (0,25-120 часов). Ангинозная боль по ВАШ от 2 до 8 баллов (средний балл – $5,8 \pm 1,4$). Состояние пациентов средней степени тяжести зарегистрировано у 101 пациентов (92,6%), тяжелое – у 4 чел. (3,7%), состояние клинической смерти – 3 чел. (2,7%), биологическая смерть – 1 чел. (0,9%). Систолическое АД (САД) до начала терапии составило $165,2 \pm 8,4$ мм рт.ст., после лечения - $141,2 \pm 7,4$ мм рт.ст., уменьшилось на 15% ($p=0,000$). Диастолическое АД (ДАД) до лечения зарегистрировано $90,3 \pm 4,2$ мм рт. ст., после терапии - $81,2 \pm 3,4$ мм рт. ст., понизилось на 10% ($p=0,000$). ЧСС до лечения – $78,6 \pm 7,5$ уд. в мин, после терапии – $70,1 \pm 3,5$ в мин., урежение на 10% ($p=0,65$). Сатурация при первичном осмотре пациентов - $94,2 \pm 4,6\%$, после оказания неотложной помощи - $96,1 \pm 8,7\%$ ($p=0,89$). ЧД до терапии $-20,8 \pm 6,6$ в мин., после лечения $-18,4 \pm 6,1$ в мин., уменьшилась на 10% ($p=0,72$). Сопутствующая патология встречалась у всех пациентов в виде ГБ III ст., ИБС: стенокардии. Коронарное вмешательство в анамнезе перенесли 17 чел. (15,6%), ОНМК – 25 чел. (22,9%), ХОБЛ – 5 чел. (4,6%), ХБП – 6 чел. (5,5%), ЯБ – 6 чел. (5,5%), онкологическое заболевание – 6 чел. (5,5%), ЖКБ – 4 чел. (3,7%), ХВН – 9 чел. (8,2%), анемия – 16 чел. (14,7%). Все пациенты в исследуемой группе имели коморбидную патологию.

При вызове бригады СМП, оценивались: характер ангинозной боли – давящая – у 71 чел. (65%), сжимающая – 18 чел. (16,5%), жгучая – 10 чел. (9,2%), режущая – 2 чел. (1,8%), ноющая – 4 чел. (3,7%), колющая – 4 чел. (3,7%), тяжесть за грудиной - 3 чел. (2,8%); иррадиация боли регистрировалась у 38 чел. (34,8%), без иррадиации - 71 чел. (65,2%); одышка беспокоила 24 чел. (22%), у 85 чел. (78%) жалоб на одышку не отмечалось. У пациентов выявлены следующие нарушения ритма: ФП пароксизмальная форма - 11 чел. (10%), ФП постоянная форма – 12 чел. (11%), НЖЭ - 7 чел. (6,4%), желудочковая экстрасистолия – 3 чел. (2,7%), трепетание предсердий – 1 чел. (0,9%), синдром слабости синусового узла (СССУ) - 1 чел. (0,9%). Ограничение активных движений выявлено у 95 чел. (87,1%), вынужденное положение – 7 чел. (6,4%),

пассивное положение и необходимость в посторонней помощи – 7 чел. (6,4%). Осложнения на этапе СМП при ОКСбпСТ зарегистрированы: сердечная астма – 8 чел. (7,3%), аритмии – 8 чел. (7,3%), отек легких – 3 чел. (2,7%), клиническая смерть – 4 чел. (3,7%). Лечение на этапе СМП: нитраты – всем пациентам, обезболивание морфином – 4 чел. (3,7%), кеторолом – 75 чел. (68,8%), фентанилом – 2 чел. (1,8%). Дезагреганты получили 83 чел. (76%), антитромботические препараты (клопидогрел - 1 чел. (0,9%)), бета-блокаторы – 37 чел. (33,9%), кислородотерапию – 4 чел. (3,7%), диуретики – 11 чел. (10%), гипотензивную терапию – 13 чел. (11,9%), антикоагулянтную терапию – 8 чел. (7,3%), инотропную поддержку и атропин - по 3 чел. (2,7%), на ИВЛ переведено 4 пациента (3,7%). Эффективность проведенной терапии на догоспитальном этапе: без эффекта – 9 чел. (8,3%), ухудшение состояния – 6 чел. (5,5%), улучшение – 94 чел. (86,2%). Результат вызова: перевод в другое ЛПУ (транспортировка) – 5 чел. (4,5%), отказ от госпитализации – 47 чел. (43,1%), только половина пациентов госпитализированы в инвазивные центры - 57 чел. (52,3%) и 5 чел. (4,6%) – оставлены на месте в связи с биологической смертью.

Выводы:

1. При ОКСбпСТ превалирует состояние пациентов средней степени тяжести -92,6%, по сравнению с ОКСспСТ – 66,7%.
2. В обеих группах достоверно снижается САД после проведенного лечения на догоспитальном этапе на 14-15% ($p=0,000$).
3. При ОКСспСТ боль преимущественно давящего характера – 88,8%, тогда как при ОКСбпСТ характер боли многогранный.
4. Все пациенты с ОКС старческого возраста имеют коморбидную патологию.
5. Пациенты с ОКСспСТ чаще имеют вынужденное и пассивное положение тела (11,1% и 7,4% соответственно по сравнению с ОКСбпСТ – по 6,4%).
6. Пациентов с ОКСспСТ достоверное чаще обезболивали наркотическими препаратами -29,6%, а больных ОКСбпСТ – кеторолом в 68,8% случаях.
7. В 6 раз чаще при ОКСбпСТ пациенты отказываются от госпитализации.

Список литературы:

1. Острый коронарный синдром / под ред. А.Л.Сыркина. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2019 – 528 с.
2. Рекомендации ESC по ведению пациентов с острым коронарным синдромом без стойкого подъема сегмента ST 2015 //Russ J Cardiol. – 2016. -№ 3 (131). – р. 9–63. URL: <http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2016-3-9-63> (дата обращения: 16.13.2020)
3. Седова Е.В. Острый коронарный синдром у пациентов, страдающих старческой астенией: диагностика и лечение: Автореф... дис.доктора наук. – М.:2017. – 46с.

4. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С.Ф. Багненко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.-с.37-46

6. Borja Ibanez. Рекомендации ЕОК по ведению пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST 2017/BorjaIbanez; StefanJames; StefanAgwall и др//Российский кардиологический журнал. - 2018.- №23(5).-р. 109-110

УДК 616.1-005.6-008.811.8-08-039.35

Бурак Е.А., Бушма К.М.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Республика Беларусь

Burak E.A., Bushma K.M.

THE EFFICACY OF THROMBOLITIC THERAPY IN TREATING ISCHEMIC STROKE

Department of anesthesiology and Emergency Medicine
Grodno State Medical University
Grodno, Belarus

E-mail: zhenja-burak0@rambler.ru

Аннотация. Основным способом восстановления кровообращения в ишемизированной зоне мозга является реканализация окклюзированного сосуда. Оптимальным методом лечения является тромболитическая терапия (ТЛТ) – единственный метод специфического лечения ишемического инсульта с установленной высокой степенью доказательности, приводящий к реканализации и устраняющий очаговый неврологический дефицит.

Annotation. The main way to restore blood circulation in the ischemized area of the brain is recanalization of an occluded vessel. The best treatment option is thrombolytic therapy (TLT) – the only method of specific treatment of ischemic stroke with an established high degree of evidence, leading to recanalization and eliminating focal neurologic deficit.

Ключевые слова: ишемический инсульт, системная тромболитическая терапия.

Key words: ischemic stroke, systemic thrombolytic therapy.

Введение

Проблема церебрального ишемического инсульта сохраняет чрезвычайную медицинскую и социальную значимость, связанную с частотой