

Длительность ИВЛ, дней, Me(Q ₁ ;Q ₃)	12,5 (5,8; 25,0)	17,5 (5,5; 26,8)	0,692
ЦВК, п, (%)	53 (93)	23 (100)	0,319
Длительность стояний ЦВК, дней, Me(Q ₁ ;Q ₃)	18,0 (14,0; 27,0)	17,0 (8,0; 36,5)	0,380
Инфекция кровотока, п (%)	10 (17,5)	7 (30,4)	0,234

Выводы:

1. В нашем небольшом наблюдательном исследовании инфекция кровотока не привела к увеличению летальности, но является важным фактором увеличивающим заболеваемость (длительность госпитализации в стационаре и ОРИТ).

2. В 70,5% случаев источником инфекций кровотока являются *P. aeruginosa* и *S. aureus*.

3. Длительность стояния ЦВК один из важнейших критериев, обуславливающих развитие инфекций кровотока.

Список литературы:

1. Фаязов А.Д. Пути улучшения комбустиологической помощи в системе экстренной медицинской помощи / У.Р. Камиллов, С.И. Шукуров и др. // Сборник научных трудов 3-го Съезда комбустиологов России. – 2010. – С. 39-40

2. Bloodstream Infection Event (Central Line-Associated Bloodstream Infection and Non-central Line Associated Bloodstream Infection) [Электронный ресурс] // National Healthcare Safety Network (NHSN): электрон. научн. журн. – 2020. URL: https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/4psc_clabscurrent.pdf (дата обращения: 28.02.2020)

3. Dellinger R.P. Effect of targeted polymyxin b hemoperfusion on 28-day mortality in patients with septic shock and elevated endotoxin level: the EUPHRATES randomized clinical trial / P.M. Walker, R.P. Dellinger, S.M. Bagshaw, M. Antonelli, D.M. Foster, D.J. Klein, J.C. Marshall, P.M. Palevsky, L.S. Weisberg, C.A. Schorr, S. Trzeciak // JAMA. – 2018. – №320. – P. 1455-1463

4. Hernández-Roca J.J. Bacteraemia at a second level hospital: epidemiological study, analysis of prognostic factors associated to mortality and economic cost estimation / J.J. Hernández-Roca, E. Garcia-Vazquez, A. Hernandez, M. Canteras, J.A. Herrero, E. Cascales, E. Mené-Fenor, J. Gómez-Gómez // Rev Esp Quimioter. – 2013. – V.2. – №26. – P. 119-127

УДК 616.132.2-008.64-079.4(075.8)

Сергеев А.О., Хусаинова Д.Ф., Соколова Л.А.

РАННИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Кафедра госпитальной терапии и скорой медицинской помощи

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Sergeev A.O., Khusainova D.F., Sokolova L.A.

**EARLY COMPLICATIONS OF ACUTE CORONARY SYNDROME WITH
ST SEGMENT ELEVATION AT THE PRE-HOSPITAL STAGE**

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

E-mail: docsergeevalexander@mail.ru, husainovad@mail.ru

Аннотация. В статье проанализированы 240 пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, у которых развились ранние осложнения на этапе оказания скорой медицинской помощи в виде: нарушения ритма и проводимости, острой сердечной недостаточности и кардиогенного шока, клинической смерти, а так же выявлены особенности анамнестических данных, клинико-электрокардиографической картины, неотложной помощи и тактики в зависимости от вида осложнения.

Annotation. The article analyzes 240 patients with acute coronary syndrome with ST segment elevation who developed early complications at the stage of emergency medical care in the form of: rhythm and conduction disorders, acute heart failure and cardiogenic shock, clinical death, as well as features of anamnestic data, clinical and electrocardiographic picture, emergency care and tactics depending on the type of complication.

Ключевые слова: острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST, ранние осложнения, догоспитальный этап.

Key words: acute coronary syndrome with ST segment elevation, early complications, prehospital stage.

Введение

Острый коронарный синдром (ОКС) является ведущей причиной смерти больных с ишемической болезнью сердца [1,2]. Ранние осложнения ОКС, возникающие в первые часы или в острейший период, такие как кардиогенный шок, отек легких, фибрилляция желудочков, разрывы миокарда не только отягощают течение заболевания, определяют тяжесть заболевания, но и являются непосредственной причиной летального исхода [4]. Своевременный диагноз ОКС и эффективная терапия, направленная на восстановление коронарного кровотока, позволяют снизить риск развития осложнений и улучшить прогноз [5].

Цель исследования – Оценить ранние осложнения у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСспST) на догоспитальном этапе.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе МБУ «Станция скорой медицинской помощи им.В.Ф.Капиноса». Материал исследования – 35 карт вызова скорой медицинской помощи (СМП) за 2019 год пациентов с ранними осложнениями ОКСспСТ. 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), которая включала: осмотр, определение параметров витальных функций, регистрацию, интерпретацию и мониторинг ЭКГ в 12 отведениях и медикаментозную терапию. Для оценки острой сердечной недостаточности (ОСН) использовали классификацию Killip.

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) [3,4];
3. ранние осложнения ОКСспСТ в виде: острая сердечная недостаточность, кардиогенный шок, нарушения ритма и проводимости, клиническая смерть.

Исследуемую группу составили 23 мужчины (66%) и 12 женщин (34%). Средний возраст больных составил $62,8 \pm 5,7$ лет. Все пациенты с ОКСспСТ госпитализированы в специализированные стационары с круглосуточной возможностью инвазивных методов лечения – 20 человек (57%) в МО «Новая больница», 15 чел. (43%) в ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии». 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 ОКСспСТ (10,9%). Мы исследовали группу пациентов ОКСспСТ, обслуженных бригадами СМП, дислоцирующихся на подстанции №7 г.Екатеринбурга, которая составила 240 больных за 2019 год (11,8% от всех пациентов города). Подстанция №7 обслуживает население Железнодорожного района, а именно микрорайона Сортировки, микрорайона Заречный, а также поселки Палкино и Шувакиш, где проживает около 200 тысяч человек. В данном районе проживают мигранты из стран Киргизии, Таджикистана, Узбекистана, Китайской народной республики. Анализируя 240 пациентов с

ОКСспСТ, выявлены следующие ранние осложнения на этапе СМП: аритмии (фибрилляция предсердий – 2чел. (0,8%), фибрилляция желудочков – 2 чел. (0,8%), желудочковая тахикардия - 1чел. (0,4%)), кардиогенный шок -22 чел. (9,2%), отек легких – 13 чел. (5,4%), клиническая смерть – 2чел. (0,8%).

Более тщательно исследована группа пациентов в количестве 35 человек (рандомизация методом случайных чисел). Состояние пациентов оценено как тяжелое у 22 чел. (62,8%), средней степени тяжести у 13 чел. (37,2%). Большинство пациентов имели первичный инфаркт миокарда - 29 чел. (82,8%), повторный инфаркт миокарда зарегистрирован у 6 чел. (17,2%).

Все пациенты с ОКСспСТ в зависимости от развившегося осложнения на догоспитальном этапе поделены на 3 группы: пациенты с аритмиями - 5 чел. (14,2%), острой сердечной недостаточностью – 29 чел. (82,8%) и клинической смертью - 1 чел. (2,8%).

Клиническая смерть зарегистрирована у одного пациента (2,8%), мужчины, в возрасте 64 года, предъявляющего жалобы на интенсивную давящую боль за грудиной (ВАШ - 9 баллов), одышку и холодный пот. За СМП обратился через 16 часов от появления ангинозных болей, имеет коронарный анамнез – ИБС: стенокардия в течение 20 лет, постинфарктный кардиосклероз (ПИКС), сопутствующее заболевание – гипертоническая болезнь (ГБ). Состояние пациента расценено как тяжелое, артериальное давление (АД) 140/80 мм рт.ст., частота сердечных сокращений (ЧСС)- 110 уд.в мин, сатурация- 94%, частота дыхания (ЧД) – 22 в мин. На ЭКГ – повреждение миокарда по задней стенке левого желудочка. Проведена терапия: нитраты, обезболивание морфином, бета-блокаторы, ацетилсалициловая кислота (АСК), оксигенотерапия, в ходе которой зафиксирована клиническая смерть в присутствии бригады СМП, проведена сердечно-легочная реанимация (расширенный протокол), пациент передан кардио-реанимационной бригаде.

Аритмии зарегистрированы у 5 пациентов, средний возраст $68,2 \pm 3,4$ лет. Время от начала приступа до оказания СМП составило 3-6 часов. Ангинозная боль по ВАШ от 2 до 10 баллов (средний балл – 6). Коронарный анамнез имели 4 пациента – ИБС: стенокардия, у двоих из них – ПИКС. Систолическое АД (САД) до начала терапии составило $94,2 \pm 8,7$ мм рт.ст. (у 4 пациентов выявлена гипотония 40-90 мм рт.ст.), после лечения - $109,4 \pm 7,4$ мм рт.ст., повысилось на 16% ($p=0,000$). Диастолическое АД (ДАД) до лечения зарегистрировано $52,3 \pm 4,9$ мм рт. ст. (у 4 пациентов гипотония 0-40 мм рт.ст.), после терапии - $66,2 \pm 4,6$ мм рт. ст., повысилось на 27% ($p=0,000$). ЧСС до лечения - $86,8 \pm 7,4$ уд. в мин, после терапии - $61,2 \pm 4,8$ в мин., урежение на 30% ($p=0,000$). Сатурация при первичном осмотре пациентов - $92,1 \pm 2,4\%$ (от 86 до 94 %), после оказания неотложной помощи - $94,6 \pm 7,4\%$ ($p=0,55$). ЧД до терапии - $20,2 \pm 4,8$ в мин., после лечения - $17,8 \pm 1,3$ в мин., уменьшилась на 15% ($p=0,000$). На ЭКГ – у двух пациентов зарегистрировано трепетание предсердий, у одного пациента - фибрилляция предсердий, у двух пациентов - АВ-блокада (3 и 1 степени). Сопутствующая патология у всех пациентов – ГБ, по одному случаю –

сахарный диабет (СД), хроническая болезнь почек и цереброваскулярное заболевание (ЦВБ). Терапия проведена следующая: 2 пациентам при АВ-блокадах - атропин, одной пациентке с трепетанием предсердий проведена электроимпульсная терапия (ЭИТ), двум пациентам с гипотонией – инотропная поддержка, всем пациентам АСК, оксигенотерапия и обезболивание (морфином - 3 чел., кеторолаком – 2 чел.), двум пациентам – антитромботическая терапия клопидогрелем и тикагрелором, нитраты 3 пациентам, бета-блокаторы одному пациенту с фибрилляцией предсердий. Эффективность терапии выявлена у всех пациентов в виде нормализации частоты сердечных сокращений, восстановления синусового ритма у пациента с трепетанием предсердий, уменьшения болевого синдрома, вплоть до купирования. Результат вызова: 3 пациента переданы кардио-реанимационной бригаде, 2 пациента госпитализированы линейной бригадой СМП в МО «Новая больница».

Группу пациентов с ОСН составили 29 человек из них 2 чел. – IV степени ОСН (кардиогенный шок), 2 чел. – III степени ОСН (отек легких), 25 чел. – II степени ОСН по Killip. Средний возраст $61,8 \pm 5,8$ лет, 10 женщин и 19 мужчин, среднее ВАШ $4,8 \pm 2,3$ балла (от 1 до 9 баллов). Среднее время от начала приступа – 6 часов (от 6 до 12 час.). Коронарный анамнез у 10 пациентов (одна треть больных) в виде ИБС: стенокардии - 7 чел., ПИКС - 3 чел. Сопутствующая патология выявлена у 22 (3/4) пациентов: ГБ - 17 чел., СД - 9 чел., ЦВБ - 4 чел., хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей – 2 чел., хронический обструктивный бронхит – 2 чел. САД до терапии составило $147,2 \pm 4,8$ мм рт. ст., после терапии - $131,3 \pm 8,7$ мм рт ст., понизилось на 11% ($p=0,24$). ДАД до терапии - $89,8 \pm 4,8$ мм рт ст., после терапии - $81,2 \pm 9,1$ мм рт ст., понизилось на 9% ($p=0,55$). ЧСС до терапии - $80,7 \pm 3,5$ мин., после терапии - $67,2 \pm 4,8$ в мин., уредилось на 16% ($p=0,000$). Сатурация до терапии - $94,5 \pm 5,4\%$, после терапии - $95,8 \pm 4,8\%$ ($p=0,67$). ЧД до терапии - $18,5 \pm 3,8$ мин., после терапии - $17,1 \pm 2,4$ в мин. ($p=0,62$). Эффективность проведенной терапии выявлена у всех пациентов в виде уменьшения или купирования болевого синдрома, уменьшения одышки, снижения элевации сегмента ST на ЭКГ. Двум пациентам проведена тромболитическая терапия препаратом тенектеплаза с антитромботическим сопровождением. Все пациенты обезболены (морфином – 15 чел., кеторолаком – 14 чел. и получили дезагрегантную терапию (АСК), клопидогрел/тикагрелор получили 27 чел., нитраты - 23 чел., диуретики применяли одному пациенту с отеком легких. Результат вызова: переданы кардио-реанимационной бригаде СМП - 5 пациентов, госпитализированы силами линейных бригад СМП в МО «Новая больница» и Уральский институт кардиологии - 24 пациента.

Выводы:

1. Из 240 пациентов, обслуженных бригадами СМП подстанции №7, наиболее часто ранними осложнениями ОКСспST являлись ОСН IV кл. (кардиогенный шок – 22 чел. (9,2%)) и ОСН III кл. (отек легких – 13 чел. (5,4%)).

2. Состояние пациентов в исследуемой группе в 2/3 случаях – тяжелое.
3. Наиболее частым из ранних осложнений ОКСспСТ на догоспитальном этапе являлась ОН – 29 чел. (82,8%).
4. В исследуемой группе ОКСспСТ, осложнившийся аритмиями достоверно чаще после проведенной терапии повышалось (восстанавливалось) САД на 16%, ДАД на 27%, снижалась ЧСС на 30% и уменьшалась ЧД на 15%.
5. Большинство пациентов с ОН имели II ст. по Killip – 25 из 29 чел.
6. В группе ОН после проведенной терапии выявлено достоверное урежение ЧСС на 16%.
7. Проведенное лечение на этапе СМП оказалось эффективно у всех исследуемых пациентов.

Список литературы:

1. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е.В. Шляхто. – 2-е изд., перераб и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 816 с.
2. Острый коронарный синдром / под ред. А.Л.Сыркина. – 2-е изд., доп. и перераб. – М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2019 – 528 с.
3. Приказ № 457 н МЗ РФ «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром трансмуральном инфаркте миокарда». 05 июля 2016 года.
4. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С.Ф. Багненко. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2018. - с.37-46
5. 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 616.132.13

Слаутин В.Н., Архипов К.В., Попов А.А.

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: СИНДРОМ ГЗЕЛЯ – ЭРДГЕЙМА –
КИСТОЗНЫЙ МЕДИОНЕКРОЗ АОРТЫ. РАССЛАИВАЮЩАЯ
АНЕВРИЗМА ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА ДУГИ АОРТЫ С РАЗРЫВОМ**

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

Slautin V.N., Arkhipov K.V., Popov A.A.

**CLINICAL CASE: THE SYNDROME GZELLA – ERDHEIM-CHESTER –
CYSTIC MEDIONECROSIS OF THE AORTA. DISSECTING ANEURYSM
OF THE ASCENDING AORTIC ARCH WITH A RUPTURE**

Department of Hospital Therapy and Emergency Medical Care
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation