

болевого синдрома, частота приступов, продолжительность заболевания, выраженность сердечной недостаточности, снижения систолической силы левого желудочка, аритмии имеют прямую корреляцию с тяжестью депрессивной симптоматики. Для оценки личностных качеств и депрессивных симптоматики у больных ИБС рекомендуется применение адаптационных вариантов психологических исследований: по Юнгу и шкале депрессии Бека. Наши исследования показали, что при наличии депрессии больные ишемической болезнью сердца реже придерживаются здорового образа жизни, хуже выполняют врачебные рекомендации по соблюдению диеты, отказа от курения и режима физической активности. Выявление депрессивной симптоматики диктует необходимость применения сочетанной антиангинальной и антидепрессивной терапии.

Список литературы:

1. Гадаев А. Г., Гулямова Ш. С., Нуриллаева Н. М. Значение повышения информированности населения о принципах профилактики и лечения артериальной гипертонии на уровне первичного звена здравоохранения // Сборник тезисов. Республиканская конференция «Реформирование первичного звена здравоохранения и подготовка врачей общей практики». - 1-2 мая, 2007. - Ташкент, 2007. - С. 58-59.
2. Депрессивные и тревожные расстройства в кардиологии/ Ю.А. Васюк, Т.В.Довженко, и соавт // М., 2009. - 199 с.
3. Психосоматические расстройства сердечнососудистой системы (клинические, социально-психологические и реабилитационные аспекты)/ М.Ф. Белокрылова. Автореф. дис. . д-ра мед. наук. Томск, 2000.
4. Расстройства депрессивного спектра с кардиалгическим синдромом у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (клиника, диагностика, терапия) / Т.В.Довженко //Автореф. дис. . докт. мед. наук. М., 2010.
5. Пиразидол при лечении депрессий у больных ишемической болезнью сердца /Иванов С.В., Сыркин А.//И. М., 2003.
6. Психосоматические аспекты сердечно-сосудистых заболеваний (гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, фибрилляции предсердий)/ Ф.Ю.Копылов //Автореф. дис. докт. мед. наук. М., 2010.
7. Нуриллаева Н. М. Особенности причин приверженности пациентов к лечению в условиях первичного звена здравоохранения // Сборник статей XXIII Международной заочной научно-практической конференции «Научная дискуссия: вопросы медицины». 4 марта 2014. – Москва. – С. 35-39.

УДК 616.233-02-036.13

**¹Кадырова Ф.Ш., ²Ташкенбаева Э.Н., ²Насырова З.А., ²Рахимов С.К.
РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ В
СТАЦИОНАР**

¹Кафедра внутренних болезней №3
Ташкентская медицинская академия.
Ташкент, Республика Узбекистан

²Кафедра внутренних болезней №2
Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи
Самаркандского Государственного медицинского института.
Самарканд, Республика Узбекистан

**¹Kadyrova F. Sh., ¹Tashkenbaeva E.N., ¹Nasyrova Z.A., ¹Rakhimov S.K.
DEVELOPMENT OF COMPLICATIONS OF MYOCARDIAL
INFARCTION DEPENDING ON THE TERM OF HOSPITALIZATION OF
PATIENTS WITH PATIENTS**

¹Department of Internal Diseases №3
Tashkent Medical Academy.
Tashkent, Republic of Uzbekistan

²Department of Internal Diseases № 2
Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical
Aid
Samarkand State Medical Institute.
Samarkand, Republic of Uzbekistan
E-mail:eleonora_88@mail.ru

Аннотация. Нами были обследованы 146 больных ОИМ с подъемом ST, которым в 2016-2018 гг, в отделение кардиореанимации, экстренной терапии Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи производилась тромболитическая терапия (ТЛТ) стрептокиназой. Для исключения влияния различной эффективности тромболитических препаратов на результаты исследования не включали тех больных, которые получили другие тромболитические средства.

Как показали результаты исследования, у 31% больных ОИМ с подъемом ST, которым выполнялась тромболитическая терапия стрептокиназой, имело место понижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ), частота повреждения почек диагностированного по диурезу меньше по сравнению с оценкой уровня креатинина сыворотки. Наличие сниженного клиренса креатинина сыворотки ассоциировано с отсутствием эффекта от тромболитической терапии. У больных с пониженной СКФ летальность выше, чем у больных ОИМ с подъемом ST без повреждения функции почек.

Annotation. We have examined 146 patients with AMI with ST elevation, which in 2016-2018, thrombolytic therapy (TLT) with streptokinase was performed in the cardio-resuscitation, emergency therapy department of Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Aid. To exclude the effect

of different efficacy of thrombolytic drugs on the results of the study did not include those patients who received other thrombolytic agents.

The results of the study showed that in 31% of patients with AMI with ST elevation, who underwent thrombolytic therapy with streptokinase, there was a decrease in the glomerular filtration rate (GFR), the frequency of kidney damage diagnosed by diuresis was lower compared to the serum creatinine level. The presence of reduced clearance of serum creatinine is associated with a lack of effect from thrombolytic therapy. In patients with reduced GFR, mortality is higher than in patients with AMI with ST elevation without damage to the kidney function.

Ключевые слова: острый инфаркт миокарда, тромболитическая терапия.

Key words: acute myocardial infarction, thrombolytic therapy, acute renal lesions.

Введение

Заболевания сердечно-сосудистой системы занимает первое место по смертности во всем мире. В лечении острого инфаркта миокарда (ОИМ) достигнуты успехи, которые привели к значительному снижению летальности. В первую очередь это связано с внедрением своевременной реперфузии инфаркт- связанной артерии и с системным тромболизисом [1, 5]. Гибель кардиомиоцитов начинается через 20 минут после развившейся тотальной ишемии и волна некроза распространяется от эндокарда к перикарду, приобретает трансмуральный характер. При этом время от начала симптомов ишемии до реперфузии инфаркт-связанной артерии составляет более 4-х часов, в последующем успевая сформировать серьезные повреждения миокарда [2,4].

На сегодня проблема смерти больных впервые сутки после госпитализации – одна из острых проблем клинической медицины. Высокий уровень досуточной летальности указывает на значительное количество госпитализаций инкурабельных больных, часто преклонного возраста, страдающих хроническими заболеваниями, с истощившимися резервными возможностями организма. Современные эпидемиологические исследования свидетельствуют, что острый инфаркт миокарда остается самым значимым фактором, ослабляющим человеческий потенциал, входя в число ведущих причин смертности и инвалидизаций населения в большинстве развитых стран мира [3,4].

Цель исследования - изучение влияния различной эффективности тромболитической терапии у больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в зависимости от срока госпитализации больных в стационар.

Материалы и методы исследования

Нами были обследованы 146 больных ОИМ с подъемом ST, которым в 2016-2018гг, в отделение кардиореанимации, экстренной терапии Самаркандского филиала РНЦЭМП производилась тромболитическая терапия (ТЛТ) стрептокиназой. Для исключения влияния различной эффективности

тромболитических препаратов на результаты исследования не включали тех больных, которые получили другие тромболитические средства.

Всего было 117(80%) мужчин и 29(20%) женщин, средний возраст составил $56,8 \pm 10,7$ лет (таблица 1). Диагностику ОИМ с подъемом ST, наличие показаний и противопоказаний к тромболитической терапии (ТЛТ), оценку ее эффективности осуществляли согласно рекомендациям ВНОК(2007). Тяжесть острой сердечной недостаточности оценивали по классификации Killip (1967).

Таблица 1.

Характеристика больных ОИМ с подъемом сегмента ST

Показатель	Значения	
	Абс.	%
Общее число больных	146	100
Мужчины	117	80,1
Женщины	29	19,9
Возраст, годы	$56,7 \pm 10,7$	
Сахарный диабет в анамнезе	14	9,6
ИБС в анамнезе	61	41,8
Длительность анамнеза ИБС, годы	4(ИКР:2-10)	
Инфаркт миокарда в анамнезе	17	11,64
Артериальная гипертензия в анамнезе	112	76,7
Длительность АГ, годы	9,5 (ИКР:4-13)	
Локализация ОИМ с подъемом ST		
Передний	76	52,0
Задний	70	48,0
Тяжесть ОН по Killip		
I класс	78	53,4
II класс	56	38,4
III класс	3	2,0
IV класс	9	6,2
СКФ < 60 мл/мин/1,73 м ²	46	31,5
Креатинин сыворотки, мкмоль/л	$104,9 \pm 39,62$	
СКФ, мл/мин/1,73 м ²	$73,2 \pm 29,91$	

Примечание: ИКР- интерквартильный размах

Результаты исследования и их обсуждения

Среднее время от появления клинической картины заболевания до момента госпитализации составило $2,7 \pm 1,2$ ч, причем в срок до 6 часов госпитализированы 137(94%) больных. ТЛТ была эффективна у 104(71%) больных. У 12(8%) пациентов тяжесть сердечной недостаточности соответствовала III и IV классу по Killip.

Концентрация креатинина в сыворотке крови составила $103,9 \pm 39,62$ мкмоль/л. У больных с эффективным тромболизисом уровень креатинина был ниже ($100,4 \pm 41,79$ и $113,1 \pm 31,90$ мкмоль/л; $p=0,02$). Скорость клубочковой фильтрации ($76,8 \pm 32,11$ и $63,7 \pm 20,62$ мл/мин/ $1,73\text{м}^2$; $p=0,03$) выше. Выявлена обратная связь между эффективностью тромболизиса и острым почечного повреждения ($r=-0,13$; $p=0,04$).

Отек легких развился у 6(4%) больных, причем у всех расположение ОИМ с подъемом ST было передним (у 32 из 76), чем у пациентов с задним ОИМ (у 19 из 70)($\chi^2=4,21$; $p=0,04$).

Клиническая смерть развилась в период пребывания в стационаре у 15 (10,3%) больных, из них 6 не удалось реанимировать.

Проведенное исследование показывает, что понижение СКФ независимо от пола, возраста и времени от возникновения клинической картины до момента госпитализации ассоциировано, с летальностью (относительный риск 12,9 при 95% ДИ (достоверном интервале от 1,45 до 115,58; $p=0,002$).

У госпитализированных больных с ОИМ нельзя исключить наличие хронической болезни почек (ХБП), распространенность которой у больных кардиореанимации и экстренной терапии составляет 36%.

Как показали результаты исследования, у 31% больных ОИМ с подъемом ST, которым выполнялась тромболитическая терапия стрептокиназой, имело место понижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ), частота повреждения почек диагностированного по диурезу меньше по сравнению с оценкой уровня креатинина сыворотки. Наличие сниженного клиренса креатинина сыворотки ассоциировано с отсутствием эффекта от тромболитической терапии. У больных с пониженной СКФ летальность выше, чем у больных ОИМ с подъемом ST без повреждения функции почек.

Выводы

Таким образом, после организации службы экстренной медицинской помощи, своевременного проведения системного тромболизиса частота развития осложнений инфаркта миокарда и госпитальная летальность снизилась. Снижение смертности в больничных условиях при остром инфаркте миокарда в значительной степени было результатом таких организационных мер, как быстрая доставка больных с острым инфарктом миокарда в лечебные учреждения, оборудованные устройствами для мониторинга ЭКГ и укомплектованные персоналом способным быстро распознать опасные для жизни состояния и сразу же назначить соответствующее лечение.

Список литературы

1. Аверкова А.О. Отягощенная наследственность у больных с “ранним” развитием острого коронарного синдрома / А.О. Аверкова, В.А. Бражник, А.А. Рогожина, М.А. Евдокимова и др. // Кардиология. 2018; 58(8): 12-17
2. Белый С.А. Клеточная терапия хронической сердечной недостаточности – современное состояние проблемы / С.А. Белый, В.В. Комок // Кардиология. 2018;58(S4):46-54
3. Piepoli M.F. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice/ M.F. Piepoli, A.M. Hoes, S. Agewall et al. // Atherosclerosis 2016; 252; 207-274. DOI; 10.1016 // Atherosclerosis. 2016.05.037
4. Togaev D. K. et al. Relation of polymorphism gene urat-1 with coronary heart disease associated asymptomatic hyperuricemia in Uzbek population //American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2016. – Т. 6. – №. 3. – С. 92-94.
5. Tashkenbaeva E.N. Study of relation of polymorphism Gene Glut9 with coronary heart disease associated asymptomatic hyperuricemia in Uzbek population/ E.N. Tashkenbaeva, D.K. Togaev, S.Kh. Ziyadullaev (2016) // European Science Review. – С. 9-10.

УДК 616-006.04

Капралов А.И., Николаенко О.В.

**ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА РАННЕЙ
СТАДИИ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО
ЗВЕНА В ГОРОДЕ ЕКАТЕРИНБУРГЕ**

Кафедра поликлинической терапии, ультразвуковой и функциональной
диагностики

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Kapralov A.I., Nikolaenko O.V.

**IDENTIFICATION OF ONCOLOGICAL DISEASES AT THE EARLY
STAGE IN THE CONDITIONS OF THE AMBULATORY
AND POLYCLINICAL TAG IN THE CITY OF EKATERINBURG**

Department of polyclinic therapy, ultrasound and functional diagnostics

Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: alexey_kapralov@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы выявления онкологических заболеваний на ранней стадии в условиях амбулаторно-поликлинического звена