

А.И. Милащенко, А.С. Савин, М.С. Ибрагимов
АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ И
ЛЕТАЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ
СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST, ПРОХОДИВШИХ
ЛЕЧЕНИЕ В ОРИТ МБУ ЦГКБ №24 В 2015 Г.

Кафедра госпитальной терапии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

A.I. Milashchenko, A.S. Savin, M.S. Ibragimov
ANALYSIS OF THE STRUCTURE COMBINED PATHOLOGY AND
MORTALITY IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME
WITHOUT ST SEGMENT ELEVATION WHO RECEIVED TREATMENT IN
THE NICU, MBU CCCH №24 IN 2015

Department of hospital therapy
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: milashchenko-ai@yandex.ru

Аннотация. В статье проанализирована полиморбидность пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (ОКСБПСТ), проходивших лечение в отделении реанимации и интенсивной терапии МБУ ЦГКБ №24 за 2015 год. Показана связь между осложненным течением ОКСБПСТ и сопутствующей патологии пациента.

Annotation. The article deals with polymorbidity of patients with acute coronary syndrome without ST segment elevation, treated at the Department of resuscitation and intensive therapy of the SBU Central city clinical hospital №24 2015. Shows the relationship between complicated course OXVT and comorbidity of the patient.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, полиморбидность.

Keywords: acute coronary syndrome, polymorbidity.

Сердечно-сосудистые заболевания в течение многих лет являются основной причиной смертности во всем мире. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, в 2008 году от сердечнососудистой патологии умерло 17,3 миллиона человек, что составило 30% всех случаев смерти в мире[1]. Из этого числа 7,3 миллиона человек умерло от ишемической болезни сердца[2]. В Российской Федерации в 2014 году от болезней системы кровообращения умерло 924192 человек, что составило 96,8% по отношению к

2014 году, однако сердечнососудистые заболевания по-прежнему занимают лидирующие позиции среди причин смерти. [3].

ОКС представляет собой обострение ишемической болезни сердца и характеризуется тяжелым течением и высокой летальностью. Наличие сопутствующих заболеваний у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) может потенциально осложнять течение заболевания, ухудшая прогноз.

Цель исследования - изучить структуру сопутствующей патологии и ее влияние на летальность у пациентов с ОКСБПСТ, проходивших лечение в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) МБУ ЦГКБ №24 в 2015 году.

Материалы и методы исследования

В исследование включен 51 пациент, поступивший в МБУ ЦГКБ №24 в ОРИТ в течение 2015 года с диагнозом острый коронарный синдром без подъема сегмента ST. Средний возраст составил $74,5 \pm 8,9$ (минимальный-41 год, максимальный-94 года), мужчин- 21(41,18%), женщин – 30(58,82%). Статистическая обработка материала проведена с помощью программы Statistica (версия 6.0). Статистический анализ различий между группами больных проводили с использованием однофакторного дисперсионного анализа. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Заболевания, потенциально влияющие на течение и исход ОКС, имели 50 из 51 пациентов, что составило 98%. Структура сопутствующей патологии отражена в таблице 1.

Таблица 1.

Структура сопутствующей патологии

Анализируемые показатели	Мужчины N= 21	Женщины N=30	Достоверность различий
Средний возраст	$68,05 \pm 9,9$	$78,97 \pm 6,8$	$p > 0,05$
Артериальная гипертензия	85,71%	60%	$p < 0,05$
Сахарный диабет 2 типа в стадии субкомпенсации/ декомпенсации	19,05%	46,67%	$p < 0,05$
Нарушения ритма сердца	14,29%	36,67%	$p < 0,05$
Цереброваскулярные болезни	33,33%	23,33%	$p < 0,05$
Ожирение II/III стадии	14,29%	33,33%	$p < 0,05$
Хроническая обструктивная болезнь легких с дыхательной недостаточностью	33,33%	13,33%	$p < 0,05$
Патология желудочно-кишечного тракта	14,29%	6,67%	$p > 0,05$
Острая почечная недостаточность	4,76%	3,33%	$p > 0,05$

Достоверно чаще у женщин выявлялись сахарный диабет 2 типа в стадии субкомпенсации/декомпенсации, нарушения ритма сердца, ожирение II/III

стадии, у мужчин – артериальная гипертензия, цереброваскулярные болезни, хроническая обструктивная болезнь легких с дыхательной недостаточностью. Не было получено достоверной разницы для патологии желудочно-кишечного тракта и острой почечной недостаточности.

Самой частой сопутствующей патологией являлась гипертоническая болезнь III стадии-70,6% случаев. Гипертонический криз стал причиной развития ОКСБПСТ в 4 случаях (7,8% случаев).

Сахарный диабет 2 типа в стадии субкомпенсации/декомпенсации сопровождал ОКСБПСТ у 18 пациентов, что составила 35,3%.

У 14 пациентов диагностированы нарушения ритма сердца, структура которых распределилась следующим образом: в 28,6% случаев определены трепетание предсердий, в 28,6% - пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, в 28,6% - постоянная форма фибрилляции предсердий и в 14,2% - персистирующая форма фибрилляции предсердий.

Цереброваскулярная болезнь подтверждена в 27% случаев: 2 пациента с последствия ранее перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, 10 пациентов страдали хронической ишемией головного мозга и в 2 случаях был диагностирован кардиоцеребральный синдром.

Ожирение было выявлено у 13 пациентов (25% случаев): 5 пациентов II ожирение степени, 8 пациентов –III степени.

Хроническая обструктивная болезнь с дыхательной недостаточностью была диагностирована у 11 пациентов. Тяжесть дыхательной недостаточности: ДН I степени 54,4%, ДН II степени 27,5%, ДН III степени 18,1%.

У 5 пациентов (9% случаев) была определена желудочно-кишечная патология: язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии- 3 пациента, рак желудка- 1 пациент, обострение хронического гастрита - 1 пациент.

Острая почечная недостаточность развилась у 2 пациентов на фоне хронической почечной недостаточности и стала причиной смерти.

Время нахождения в ОРИТ в среднем составило $2,47 \pm 1,3$. Показана статистически значимая зависимость сроков госпитализации в ОРИТ от количества сопутствующих нозологических единиц в группе пациентов с 1,2,3 сопутствующими патологиями. (Коэффициент корреляции Спирмена (ρ) равен 1.000Связь между исследуемыми признаками - прямая, теснота (сила) связи по шкале Чеддока – функциональная) Норматив пребывания в палате ОРИТ соблюдался в группе пациентов с 4 нозологическими единицами сопутствующей патологии, однако это объяснялось высокой летальностью пациентов. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2.

Полиморбидность	средний возраст	суток в ОРИТ	Летальность
1 сопутствующая патология N=10 пациентов	75,9	2 суток	30%

2 сопутствующих патологии N=24 пациента	71,6	2,3 суток	41.6%
3 сопутствующих патологии N=13 пациентов	77,6	3,3	53,80%
4 сопутствующих патологии N=4 пациента	80	1,25	75%

Летальность составила 45% (23 пациента), показано статистически значимая зависимость смертности от количества сопутствующих нозологических единиц (Коэффициент корреляции Спирмена (ρ) равен 1.000 Связь между исследуемыми признаками - прямая, теснота (сила) связи по шкале Чеддока - функциональная). Причинами смерти стали в 73,9% случаев кардиогенный шок, 17,4% разрыв миокарда с развитием гемотампонады, в 8,7% - острая почечная недостаточность на фоне хронической болезни почек.

2 пациента переведены в Уральский институт кардиологии, 26 пациентов - в кардиологическое отделение МАУ ЦГКБ№24 для продолжения лечения.

Выводы

Наиболее часто у пациентов с ОКСБПСТ была выявлена гипертоническая болезнь, сахарный диабет, цереброваскулярные болезни, нарушения ритма сердца, хроническая обструктивная болезнь легких. Сопутствующая патология ассоциируется с более тяжелым течением ОКСБПСТ и высокой летальностью.

Литература:

1. Мировой отчет по неинфекционным заболеваниям, 2010 г. Женева, ВОЗ
2. Global atlas on cardiovascular disease prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2011.
3. Справочник Росстата 2015 г.

УДК 616.127-005.8

А.И. Милащенко, М.С. Ибрагимов, В.В. Минин, А.С. Савин
КОНТРОЛЬ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ
С ИБС НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С
МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Кафедра госпитальной терапии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация.

A.I. Milashchenko, M.S. Ibragimov, V.V. Minin, A.S. Savin