

5. Наиболее часто встречающиеся сопутствующие заболевания у пациентов с НКВИ: гипертоническая болезнь (22 чел. (73%)), фибрилляция предсердий (7 чел. (23%)), перенесенный ранее инфаркт миокарда (6 чел. (20%)), сахарный диабет II типа без инсулинопотребности (9 чел. (30%)).

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Новая коронавирусная инфекция / Исаков В.А., Исаков Д.В., Архипова Е.А. и др. // Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. – 2020. - № 2. – С. 10-15.
2. Кыздарбекова А.Б., Тургын Б.Ж. Коронавирусная инфекция у беременных // Вестник науки. – 2021. - № 3. – С. 44-48.
3. Митьковская Н., Григоренко Е., Рузанов Д. Коронавирусная инфекция COVID-19 и коморбидность // Наука и инновации. – 2020. - № 4. – С. 50-60.
4. Романов Б. К. Коронавирусная инфекция COVID-19 // Безопасность и риск фармакотерапии. – 2020. - № 1. - С. 3-8.
5. «Современное представление о коронавирусной инфекции / Хикматуллаева А.С., Рахимов Р.А., Абдукадырова М.А. // Вестник науки и образования. – 2020. - № 1. – С. 58-66.

Сведения об авторах

А.М. Дерябина – ординатор

И.А. Абрамов - ординатор

Д.Ф. Хусаинова – кандидат медицинских наук, доцент

Л.А. Соколова – доктор медицинских наук, профессор

Е.В. Рузанов – заместитель главного врача

А.А. Попов - доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

A.M. Deryabina – postgraduate student

I.A. Abramov - postgraduate student

D.F. Khusainova – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

L.A. Sokolova – Doctor of Medicine, Professor

E.V. Ruzanov– Deputy Head Doctor

A.A. Popov - Doctor of Medicine, Professor

УДК 616.132.2-007.64-06 – 614.88

АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Полина Михайловна Железняк¹, Наталья Евгеньевна Федорова², Диляра Феатовна Хусаинова³, Людмила Александровна Соколова⁴, Евгений Валерьевич Рузанов⁵

¹⁻⁴ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

⁵ГБУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф. Капиноса», Екатеринбург, Россия

³husainovad@mail.ru

Аннотация

Введение. Врачебная тактика при первом контакте с больным острым коронарным синдромом, быстрая диагностика и адекватная терапия на догоспитальном этапе имеют принципиально важное значение для исходов заболевания. **Цель исследования** – проанализировать клинические, анамнестические, объективные параметры пациентов с ОКСБПСТ на догоспитальном этапе и тактику их ведения. **Материалы и методы.** Проведено одномоментное исследование 30 пациентов (10 мужчин, 20 женщин), средний возраст $74 \pm 0,64$ года, с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, случайно отобранных методом генерации случайных чисел из числа жителей г. Екатеринбурга, обратившихся за скорой медицинской помощью в 2021 году. **Результаты.** Проанализированы поводы к вызову бригады скорой медицинской помощи, время от начала болевого синдрома до обращения за медицинской помощью, степень тяжести пациентов, интенсивность и характеристика проведена интерпретация электрокардиограмм, проанализированы неотложные мероприятия и тактика на догоспитальном этапе. **Обсуждение.** Больные острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST были преимущественно пожилого и старческого возраста с коморбидной патологией. **Выводы.** Наиболее часто встречающийся повод к вызову скорой медицинской помощи – боль в груди 20 чел. (67%), большинство пациентов имели болевой синдром умеренной интенсивности (21 чел., 70%) и давящего характера – 14 чел. (46%). На электрокардиограмме не зарегистрировано остро возникших изменений у 13 чел. (43%). Все пациенты имели сопутствующую патологию - гипертоническую болезнь. **Ключевые слова:** острый коронарный синдром без подъема сегмента ST, скорая медицинская помощь.

ANALYSIS OF PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME WITHOUT ST SEGMENT ELEVATION AT THE PREHOSPITAL STAGE

Polina M. Zheleznyak¹, Natalia E. Fedorova², Dilyara F. Khusainova³,
Lyudmila A. Sokolova⁴, Evgeny V. Ruzanov⁵

¹⁻⁴Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

⁵Ambulance station, Yekaterinburg, Russia

³husainovad@mail.ru

Abstract

Introduction. Medical tactics at the first contact with a patient with acute coronary syndrome, rapid diagnosis and adequate therapy at the prehospital stage are of fundamental importance for the outcomes of the disease. **The aim of the study** to analyze the clinical, anamnestic, objective parameters of patients with STEMI at the prehospital stage and the tactics of their management. **Materials and methods.** A single-stage study was conducted of 30 patients (10 men, 20 women), average age 74 ± 0.64 years, with acute coronary syndrome without ST segment elevation, randomly selected by random number generation from among the residents of Yekaterinburg who sought emergency medical care in 2021. **Results.** analyzed the

reasons for calling an emergency medical team, the time from the onset of the pain syndrome to seeking medical help, the severity of patients, intensity and characteristics, the interpretation of electrocardiograms was carried out, emergency measures and tactics were analyzed. **Discussion.** Patients with acute coronary syndrome without ST segment elevation were predominantly elderly and senile with comorbid pathology. **Conclusions.** The most common reason for calling an ambulance is chest pain of 20 people (67%), most patients had moderate intensity pain syndrome (21 people, 70%) and pressure – 14 people (46%). No acute changes were registered on the electrocardiogram in 13 people (43%). All patients had concomitant pathology - hypertension.

Keywords: acute coronary syndrome without ST segment elevation, emergency medical care.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования обусловлена значительным численным преобладанием больных с острым коронарным синдромом без подъема ST (ОКСБПST) среди общего количества острой коронарной патологии (приблизительно 2/3) [1,2]. По информации Научно-практического общества скорой медицинской помощи в России ежедневно вызывают скорую медицинскую помощь (СМП) по поводу острого коронарного синдрома (ОКС) около 25 тысяч больных ишемической болезнью сердца (ИБС) [3]. При первом контакте врача и пациента необходимо разделить ОКС со стойкой элевацией сегмента ST и без нее. Отсутствие подъема на электрокардиограмме (ЭКГ), как правило, свидетельствует о нетрансмуральном повреждении [4]. Одним из основных факторов, определяющих прогноз пациентов с ОКС, является адекватность медицинской помощи в первые часы заболевания, поскольку именно в этот период отмечается наивысшая летальность. В связи с перечисленными факторами ОКСБПST – сложный для изучения объект, и представлялось крайне важным привлечь внимание научной и медицинской общественности к проблеме его ведения.

Цель исследования – проанализировать клинические, анамнестические, объективные параметры пациентов с ОКСБПST на догоспитальном этапе и тактику их ведения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе ГБУЗ СО «ССМП имени В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбурга подстанции №14. Всего за 2021 год на ССМП обслужено 14780 пациентов с ОКС, из них 12840 чел. (86,87%) имели ОКСБПST. Из описанной базы данных методом генерации случайных чисел были рандомно отобраны 30 карт СМП пациентов с ОКСБПST за 2021 год, получивших помощь бригадам 14 подстанции СМП, обсуживающей Верх-Исетский, Чкаловский и Ленинский районы г. Екатеринбурга. Все пациенты на догоспитальном этапе получили квалифицированную медицинскую помощь согласно стандарту оказания СМП и клиническим рекомендациям [3,5].

Критерии включения пациентов в исследование:

1. Ангинозная боль или дискомфорт в грудной клетке;

2. Одышка (удушье) - как эквивалент ангинозной боли;
3. Отсутствие на электрокардиограмме стойкой (более 20 минут) элевации сегмента ST и остро возникшей ПБЛНПГ;
4. Пациенты, обратившиеся в службу СМП;
5. Возраст пациентов старше 18 лет.

Исследуемую группу составили 10 мужчин (33%) и 20 женщин (67%). Средний возраст больных - $74 \pm 0,64$ года.

Статистические данные вносились в таблицы Microsoft Office Excel 2007, анализ материала проведен с помощью программного продукта «Statistica 11,0». Дискретные данные представлены в виде общего числа и процентного соотношения. Количественные величины представлены как среднее \pm стандартное отклонение.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Поводы вызова СМП к пациентам с ОКСбпСТ: «04п» - боль в груди (не высокий риск ИБС) у 20 чел. (67%), «04к» - ОКС у 6 чел. (20%), «05к» - задыхается (кардиобольной) у 1 чел. (3%), «15я» - человеку плохо у 1 чел. (3%), «41у» перевозка - у 2 чел. (7%). Время вызова СМП от начала болевого приступа варьировало от 20 мин. до 2 суток, в среднем $3 \pm 0,6$ часа.

Тяжесть состояния пациентов оценивалась по сознанию, показателям витальных функций, выраженности болевого синдрома, изменениям на ЭКГ, наличию осложнений. Выявлена средняя степень тяжести состояния у 25 чел. (83%), удовлетворительное состояние у 5 чел. (17%). Боль в грудной клетке оценивалась на основании жалоб больных, а также по визуально-аналоговой шкале (ВАШ): боль «слабой интенсивности» наблюдалась у 7 пациентов (23%), «умеренной интенсивности» - у 21 чел. (70%), «сильной интенсивности» - у 2 чел. (7%). Характер болевого синдрома в исследуемой группе: у 14 пациентов (46%) боль давящая, у 5 (17%) пациентов боль жгучая и у такого же количества ноющая, у 4 (13%) боль колющая. Иррадиация боли отмечалась у 11 (37%): в левое плечо - 6 чел., левую лопатку - 4 чел., эпигастральную область - 2 чел., левую руку - 2 чел., нижнюю челюсть - 1 чел. Помимо боли у некоторых пациентов отмечались следующие жалобы: у 4 чел. (13%) общая слабость, у 5 чел. (17%) одышка, у 1 чел. (3%) головокружение.

Гемодинамические показатели зарегистрированы следующие: САД в диапазоне 90-140 мм рт.ст. - 10 чел. (33%), 140-180 мм рт.ст. - 20 человек (67%). ДАД в диапазоне 60 - 70 мм рт.ст. - 8 человек (27%), 70- 80 мм рт.ст. - 15 чел. (50%), 80-90 мм рт.ст. - 7 человек (23%). Частота сердечных сокращений (ЧСС) менее 60 ударов в минуту выявлена у 3 человек (10%), 60-90 уд. в мин. - 26 человек (87%), более 90 ударов в мин. - 1 человек (3%). У всех пациентов ЧДД в диапазоне 16-18 раз в минуту, показатели сатурации $95-99\%$ ($97 \pm 0,87\%$).

Всем пациентам проведена регистрация ЭКГ в 12 отведениях, выявлены следующие изменения: отсутствие признаков вновь появившихся изменений - 13 чел. (43%), депрессия сегмента ST- 8 чел. (27%), отрицательный зубец T - 5 чел. (17%).

Характеристика сопутствующей патологии, встречающейся у пациентов: гипертоническая болезнь у всех, перенесенный инфаркт миокарда у 11 чел. (37%), сахарный диабет 2 типа у 8 чел. (27%), цереброваскулярная болезнь у 7 чел. (23%), постоянная форма фибрилляции предсердий у 5 человек (17%), хроническая сердечная недостаточность у 19 чел. (63%).

Всем больным для обезболивания на догоспитальном этапе использовались органические нитраты, наркотические и ненаркотические анальгетики в различных комбинациях, дезагреганты (АСК) всем пациентам, антиагреганты (клопидогрел) - 7 чел. (23%); антикоагулянты (эноксапарин натрия) у 7 чел. (4%), бета – адреноблокаторы (метопролол) у 11 чел. (37%), диуретик (фуросемид) у 1 чел. (3%).

Результат вызова СМП: 19 пациентов (63%) с ОКСБПСТ госпитализированы в лечебные учреждения г. Екатеринбурга, 11 пациентов (37%) отказались от госпитализации.

ОБСУЖДЕНИЕ

К ОКСБПСТ относят пациентов с ИМ без пСТ и нестабильной стенокардией, таким образом, подгруппа ОКСБПСТ характеризуется разнородностью представленных в ней пациентов, имеющих различное клиническое течение болезни и прогноз. Пациенты с ОКСБПСТ преимущественно пожилого и старческого возраста, для которых характерна высокая коморбидность. Более чем у трети больных на ЭКГ не выявляется остро возникших изменений.

ВЫВОДЫ

1. Наиболее часто встречающийся повод к вызову СМП к пациентам с ОКСБПСТ – «04п» – боль в груди с невысоким риском ИБС - 20 чел. (67%).

2. У большинства пациентов болевой синдром умеренной интенсивности - 21 чел. (70 %) случаев и почти у половины пациентов боль носит давящий характер – 14 чел. (46%). Ангинозная боль с иррадиацией отмечена у 11 чел. (37%).

3. На ЭКГ не выявляется остро возникших изменений у пациентов с ОКСБПСТ – 13 чел. (43%).

4. У всех пациентов в качестве сопутствующей патологии отмечена гипертоническая болезнь.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. «2020 ESC Guidelines on acute coronary syndrome without ST-segment elevation. Recommendations and critical appraisal from the Dutch ACS and Intervencional Cardiology working group» / Arslan F., Damman P., Zvars B et all. // Neth Heart J. - 2021; 29: 557-565.

2. «2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation» / Collet J.P., Thiele H., Barbato E. et al. // Eur Heart J. - 2021; 42:1289–1367.

3. Нифонтов Е.М. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST. Клинические рекомендации. – М., 2018. – 5 с.

4. Белокриницкий В.И., Хусаинова Д.Ф., Соколова Л.А. Применение электрокардиографии в диагностике острого коронарного синдрома в условиях скорой медицинской помощи: учебно-методическое пособие.- Екатеринбург.: МБУ ССМП, 2021.- 100с.

5. Российская Федерация. Приказы. Стандарт скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST: Приказ Министерства здравоохранения РФ № 456 н: [принят 05 июля 2016г.: зарегистрировано в Минюсте РФ 18.09.2016 г.]. Министерство юстиции Российской Федерации: офиц.сайт / М –во юстиции Рос. Федерации. – Москва, 2016 - . – URL: <https://minjust.consultant.ru/documents/19863>(дата обращения: 05.04.2022). – Режим доступа: свобод. из локал. сети.

Сведения об авторах

П.М. Железняк – ординатор

Н.Е. Федорова - ординатор

Д.Ф. Хусаинова – кандидат медицинских наук, доцент

Л.А. Соколова – доктор медицинских наук, профессор

Е.В. Рузанов – заместитель главного врача

Information about the authors

P.M. Zheleznyak – postgraduate student

N.E. Fedorova – postgraduate student

D.F. Khusainova – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

L.A. Sokolova – Doctor of Medicine, Professor

E.V. Ruzanov– Deputy Head Doctor

УДК 616.981.21/958.7

ТЕЧЕНИЕ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ ПОЧЕК И РОЛЬ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ В ФОРМИРОВАНИИ ИСХОДОВ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В УСЛОВИЯХ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Дмитрий Сергеевич Ионов¹, Владимир Александрович Руднов², Владимир Анатольевич Багин³

¹⁻³ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

²⁻³ГАУЗ СО ГКБ №40, Екатеринбург, Россия

¹dmitriy97ionov@gmail.com

Аннотация

Введение. Цель исследования – Определить роль хронической болезни почек (ХБП) как фактора риска неблагоприятных исходов при COVID-19, а также сравнить эффективность гемодиализа (ГД) и гемодиализа (ГД) в снижении риска летального исхода у пациентов с ХБП, требующих проведение заместительной почечной терапии (ЗПТ). **Материалы и методы.** Исследование ретроспективное, когортное, сравнительное. Критерии включения: возраст старше 18 лет, положительный ПЦР-тест на COVID-19, пребывание в