

VI. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ

ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

СТРУКТУРА ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Андреева М.А., Лидон А.В., Жамбурова Ф.А., Флоров В.М., Камбачкова З.А., Кубатова Э.М., Университет им. Х. М. Бербекова, Научный центр кардиологии и сосудистой хирургии

3. 0-образующий инфаркт миокарда чаще регистрировался у мужчин, а не-0-образующий — среди женщин.
4. ОИМ среди женщин встречается в более позднем возрасте, чем у мужчин.
5. ФП отмечалась чаще среди женщин.

ДИНАМИКА СЫВОРОТОЧНЫХ КОНЦЕНТРАЦИЙ БИОМАРКЕРОВ И ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК НА ФОНЕ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМОВ КАРДИОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ У ЛИЦ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Асраханидзе И.Д., Николаев К.Ю., Урадзева И.А., Воробьев А.С., Скрипункина Н.В., БУ ХМАО - Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», БУ ВО «Сургутский Государственный Университет», Сургут

Актуальность проблемы. Наблюдается рост числа больных с сердечно-сосудистыми неотложными состояниями: гипертоническими кризами, стенокардией, инфарктом миокарда, острой сердечной недостаточностью, нарушениями ритма и проводимости сердца. От оперативности оказания неотложной врачебной помощи при указанных состояниях зависит прогноз жизни больного.

Цель. Изучить региональные особенности структуры вызовов СМП диспетчерами. Исследовать влияние сыровороточных уровней биомаркера оксидантного стресса — аминотерминального фрагмента (NT-proBNP) и маркера сосудистого воспаления — высокочувствительного С-реактивного протеина (вЧ-СРП), а также эхокардиографические (Эхо-КТ) показатели: индекс нарушенности локальной сократимости от режимов фармакотерапии ЛЖ. В зависимости от режима фармакотерапии до ЧКВ оторвастигмин 80 мг перорально и перентеральную группу 2 вошли 54 пациента, получивших до ЧКВ стандартную терапию 2 вошли 54 пациента, получивших до ЧКВ стандартную терапию.

Материалы и методы. Включено 100 больных ОКС/СТ: 76 мужчин и 24 женщины, средний возраст 54,1±11,2 лет. Класс I KILLIP имел место у 68,4%, II — у 38,6%, III — у 11,2%. Уровень концентрации NT-proBNP и вЧ-СРП оценивали при поступлении пациентов в Кардицентр, через 1 сутки после ЧКВ и через 1 месяц. На протяжении 1 месяца после ОКС/СТ подчитывали Эхо-КТ показатели: индекс нарушенности локальной сократимости от режимов фармакотерапии ЛЖ. В зависимости от режима фармакотерапии до ЧКВ оторвастигмин 80 мг перорально и перентеральную группу 2 вошли 54 пациента, получивших до ЧКВ стандартную терапию 2 вошли 54 пациента, получивших до ЧКВ стандартную терапию.

Результаты. Развитие значимой дисфункции ЛЖ по данным Эхо-КТ в динамике имело место чаще у пациентов группы 2 (17%) в сравнении с лицами группы 1 (9%). Исходные значения ИНЛС ЛЖ составили по 1,44 в обеих группах; через 1 месяц значения ИНЛС в первой группе — 1,06 во второй — 1,38. Исходные уровни биомаркера при поступлении больных были сопоставимы и различались без статистической значимости. Однако при повторной диагностической оценке установлено, что через 1 сутки после ЧКВ уровень NT-proBNP (357,1±45,9 нг/мл; 1311,5±542,5 нг/мл) и вЧ-СРП (15,5±4,6 нг/л; 39,7±12,4 нг/мл) и NT-proBNP (172,0±46,6 нг/мл; 930,2±230,9 нг/мл) и вЧ-СРП (1,9±0,5 нг/л; 5,3±1,2 нг/л) оказались достоверно выше в группе 1 со стандартной терапией в сравнении со 2-й группой, получившей фармакотерапию миокарда высокой дозы оторвастигмина и перентеральное введение метопролола тапиратом у пациентов с ОКС/СТ перед ЧКВ.

Выводы. Фармакотерапия миокарда высокой дозы оторвастигмина и перентеральное введение метопролола тапиратом у пациентов с ОКС/СТ перед ЧКВ ассоциируется с более низкими уровнями кардиомаркеров.

Выводы. Наблюдается рост числа больных с сердечно-сосудистыми неотложными состояниями: гипертоническими кризами, стенокардией, инфарктом миокарда, острой сердечной недостаточностью, нарушениями ритма и проводимости сердца. От оперативности оказания неотложной врачебной помощи при указанных состояниях зависит прогноз жизни больного.

Цель. Изучить региональные особенности структуры вызовов СМП диспетчерами. Исследовать влияние сыровороточных уровней биомаркера оксидантного стресса — аминотерминального фрагмента (NT-proBNP) и маркера сосудистого воспаления — высокочувствительного С-реактивного протеина (вЧ-СРП), а также эхокардиографические (Эхо-КТ) показатели: индекс нарушенности локальной сократимости от режимов фармакотерапии ЛЖ. В зависимости от режима фармакотерапии до ЧКВ оторвастигмин 80 мг перорально и перентеральную группу 2 вошли 54 пациента, получивших до ЧКВ стандартную терапию 2 вошли 54 пациента, получивших до ЧКВ стандартную терапию.

Материалы и методы. Включено 100 больных ОКС/СТ: 76 мужчин и 24 женщины, средний возраст 54,1±11,2 лет. Класс I KILLIP имел место у 68,4%, II — у 38,6%, III — у 11,2%. Уровень концентрации NT-proBNP и вЧ-СРП оценивали при поступлении пациентов в Кардицентр, через 1 сутки после ЧКВ и через 1 месяц. На протяжении 1 месяца после ОКС/СТ подчитывали Эхо-КТ показатели: индекс нарушенности локальной сократимости от режимов фармакотерапии ЛЖ. В зависимости от режима фармакотерапии до ЧКВ оторвастигмин 80 мг перорально и перентеральную группу 2 вошли 54 пациента, получивших до ЧКВ стандартную терапию 2 вошли 54 пациента, получивших до ЧКВ стандартную терапию.

Результаты. Развитие значимой дисфункции ЛЖ по данным Эхо-КТ в динамике имело место чаще у пациентов группы 2 (17%) в сравнении с лицами группы 1 (9%). Исходные значения ИНЛС ЛЖ составили по 1,44 в обеих группах; через 1 месяц значения ИНЛС в первой группе — 1,06 во второй — 1,38. Исходные уровни биомаркера при поступлении больных были сопоставимы и различались без статистической значимости. Однако при повторной диагностической оценке установлено, что через 1 сутки после ЧКВ уровень NT-proBNP (357,1±45,9 нг/мл; 1311,5±542,5 нг/мл) и вЧ-СРП (15,5±4,6 нг/л; 39,7±12,4 нг/мл) и NT-proBNP (172,0±46,6 нг/мл; 930,2±230,9 нг/мл) и вЧ-СРП (1,9±0,5 нг/л; 5,3±1,2 нг/л) оказались достоверно выше в группе 1 со стандартной терапией в сравнении со 2-й группой, получившей фармакотерапию миокарда высокой дозы оторвастигмина и перентеральное введение метопролола тапиратом у пациентов с ОКС/СТ перед ЧКВ.

Выводы. Фармакотерапия миокарда высокой дозы оторвастигмина и перентеральное введение метопролола тапиратом у пациентов с ОКС/СТ перед ЧКВ ассоциируется с более низкими уровнями кардиомаркеров.