

## ИНФАРКТ МИОКАРДА В НЕПРОФИЛЬНЫХ СТАЦИОНАРАХ АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ В ТОМСКЕ ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА за 2013 год

С. А. ОКРУГИН, А. А. ГАРГАНЕЕВА, К. Н. БОРЕЛЬ, Е. Ю. ЮНУСОВА

*Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт кардиологии» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, Томск, Россия*

**Цель.** Изучить случаи гибели больных от острого инфаркта миокарда (ОИМ), находившихся на лечении в непрофильных стационарах Томска, за 2013 год.

**Материал и методы.** За 2013 год, по данным программы ВОЗ «Регистр острого инфаркта миокарда», в Томске было зарегистрировано 156 случаев смерти больных от ОИМ в непрофильных стационарах, за исключением хирургических. Во всех случаях верификация диагноза производилась на основании патологоанатомического исследования с использованием соответствующих патоморфологических диагностических критериев. В возрастной структуре умерших 91,7 % составили лица старше 60 лет, в том числе 30,4 % – старше 80 лет. В анализируемой группе мужчин было 42,3 %, женщин – 57,7 %.

**Результаты.** Практически все больные были доставлены в стационары в порядке скорой медицинской помощи (СМП) с подозрением на различную патологию, причем ОИМ на догоспитальном этапе распознан не был. Непосредственно в общетерапевтических стационарах лечилось 71,8 % умерших, в стационарах другого профиля (неврологические, пульмонологические и т. д.) – 23,1 %. В 5,1 % случаев больного сразу из приемного отделения направляли в общепольничную палату реанимации. Непосредственно в отделении ОИМ развился в 53,4 % случаев. Типичная клиническая картина ОИМ отмечена только у каждого четвертого больного (24,1 %). Из атипичных проявлений чаще всего имели место коллаптоидный (30,8 %) и астматический (22,4 %) варианты. Практически все больные страдали артериальной гипертонией (96,8 %) и стенокардией напряжения (89,1 %). У каждого третьего в анамнезе был перенесенный в прошлом ОИМ (28,8 %) или сахарный диабет (37,8 %), у каждого четвертого (24,4 %) – тяже-

лая степень хронической сердечной недостаточности (ХСН) или постоянная форма фибрилляции предсердий (ПФФП) – 25,0 %. В процессе лечения 143 (91,7 %) больным регистрировалась хотя бы один раз электрокардиограмма (ЭКГ). В 51,7 % случаев на ней были изменения, позволявшие заподозрить ОИМ. Активность сыворотки ферментов крови определялась у 123 (78,9 %) умерших. В 72,4 % получены положительные результаты. В структуре осложнений ОИМ ведущее место заняли ХСН – 60,3 %, острая левожелудочковая недостаточность (ОЛЖН) – 46,8 %, кардиогенный шок и нарушения сердечного ритма (37,2 и 36,5 % соответственно). Основной причиной смерти явилась ОЛЖН (43,6 %) и кардиогенный шок (35,3 %). При первичном осмотре больного врачом наличие ОИМ было сразу же заподозрено в 39,1 % случаев. В 12,2 % случаев ОИМ был выявлен только при патологоанатомическом исследовании.

**Заключение.** Полученные результаты показывают, с каким тяжелым и непредсказуемым в клиническом, диагностическом и прогностическом плане контингентом больных с ОИМ вынуждены иметь дело врачи непрофильных стационаров, дежурящих по СМП. Более того, уровень квалификации врачей, степень оснащенности самих стационаров делали невозможным использование современных, в том числе интервенционных методов лечения острой коронарной патологии. Указанные факторы и явились причиной высокой летальности больных ОИМ в непрофильных стационарах. В то же время приведенные данные указывают на то, что регулярная регистрация ЭКГ и контроль активности ферментов сыворотки крови (КФК, КФК-МВ, тропонин) могут способствовать своевременному выявлению ОИМ и предоставить врачам в определенных случаях возможность перевода больного в специализированное отделение.