

Поздеева Э.Д., Ганцева Х.Х., Габитова Д.М., Исмагилова А.Р.

Башкирский Государственный Медицинский Университет, Уфа, Россия

Заболевания сердечно-сосудистой системы стоят на первом месте среди всех причин смертности в мире, ежегодно унося жизни около 17,5 млн. человек. По прогнозам экспертов ВОЗ, общее число смертей от заболеваний сердечно-сосудистой системы к 2020 г. достигнет 20 млн., а к 2040г. - 24 млн.

В России смертность от болезней системы кровообращения занимает первое место. Основными причинами, формирующими высокий уровень смертности от болезней системы кровообращения, являются ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания.

Примерно 15—20 % больных острым инфарктом миокарда погибают на догоспитальном этапе. Именно поэтому, всегда остро стоит вопрос ранней диагностики острого инфаркта миокарда (ОИМ), прогнозирование развития возможных осложнений от ОИМ и для выработки оптимальных схем ведения пациентов данной категории

Цель исследования: Проанализировать, и распределить данные о больных с острым ИМ в клинике БГМУ за 2009 год, используя собственную модификацию шкал GUSTO 30-и дневного прогноза осложнений. Оценить практическую значимость шкалы, качество, своевременность оказанной медицинской помощи данному контингенту больных.

Материал и методы исследования: были обработаны данные регистра клиники БГМУ, проведен ретроспективный анализ 96 историй болезни больных с острым ИМ, госпитализированных в клинику БГМУ за 2009 год.

В 1998 году Международный коллектив исследователей GUSTO-I (Global Utilization of Strategies to Open Occluded Arteries-I ACS) разработал шкалу 30-дневного прогноза осложнений инфаркта миокарда GUSTO-I (по W.R. Hathway et al., JAMA, 1998-v. 279.-P. 387-391. В 2006 году Международный коллектив исследователей GUSTO-IV (Global Utilization of Strategies to Open Occluded Arteries-IV ACS) провел оценку прогностического значения количественного определения депрессии сегмента ST и новых биомаркеров (тропонина Т [ТнТ], С-реактивного белка [С-РБ]).

Нами были проанализированы результаты двух исследований, и учитывая возможности лаборатории Клиники БГМУ, сделали свою шкалу, содержащую наиболее важные критерии для оценки риска развития осложнений, взятые из шкал GUSTO-I и GUSTO-IV, вместо значения роста был введен индекс массы тела, как показатель избыточного веса, и вместо количественного значения тропонинов- качественное (тропонинового теста).

014. ОЦЕНКА ШКАЛЫ 30-И ДНЕВНОГО ПРОГНОЗА ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПО МАТЕРИАЛАМ КЛИНИКИ БГМУ В 2009 ГОДУ

Результаты и их обсуждение:

1. У больных с ИМ без летальных исходов (63 историй болезней), независимо от глубины и обширности, наблюдается % риска развития осложнений по шкале от 0-10%.

2. У больных с ОИМ с летальными исходами наибольшее значение риска составляет от 21-30% , это в 28,6% случаев, но также от 0-10% в 21,4 % случаях, возможно, это связано с небольшим количеством ИМ с ЛИ (16 историй болезней)

3. Внедрение подобных шкал оценки прогноза осложнений, на наш взгляд, не требует больших материальных затрат и времени, и в то же время является чрезвычайно полезным в практической деятельности врача, позволяя суммировать имеющиеся данные на пациента в количественном и качественном выражении, для последующего более оптимального и индивидуального подхода к пациенту.

Выводы: Полученные результаты исследования с применением данных шкал оценки прогноза риска осложнений свидетельствуют о наличии прямых корреляций между данными объективного осмотра пациента и оценке 30 дневного прогноза развития осложнений ОИМ. Необходимо дальнейшее исследование для сбора доказательной базы рабочей состоятельности представленной шкалы, с последующим внедрением во врачебную практику.

015. ВЫЯВЛЕНИЕ СУБКЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ГИПОТИРЕОЗА У ПАЦИЕНТОВ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

Поздеева Э.Д., Ишмухаметова А.Н., Хусаинова Л.Н., Хабибуллина А.Р.

Башкирский государственный медицинский университет Росздрава, г.Уфа, Россия

Клиники Башкирского государственного медицинского университета, г. Уфа, Россия

Заболевания щитовидной железы одна из ведущих проблем в здравоохранении в связи с широкой распространенностью, влиянием на соматический статус, репродуктивное здоровье и интеллект населения. Республика Башкортостан является эндемичным регионом по гипотиреозу в связи с йодной недостаточностью. Распространенность манифестного первичного гипотиреоза в популяции составляет 0,2-1%, латентного первичного гипотиреоза 7-10% среди женщин и 2-3% среди мужчин (Фадеев В.В., 2004). Установлено, что в течение 1 года до 5% случаев латентного гипотиреоза переходит в манифестный (Фадеев В.В., 2004).

Целью нашего исследования являлось изучение частоты встречаемости субклинических форм гипотиреоза среди пациентов общетерапевтического стационара.

Материалы и методы: Из 1498 госпитализированных в 2009 г в терапевтическое

отделение I КБГМУ нами были обследованы 87 пациентов терапевтического отделения (58 женщин и 29 мужчин) в возрасте от 28 до 65 лет (в т.ч. 2 пациента после тотальной струмэктомии, находящихся на заместительной гормональной терапии). Средний возраст мужчин 38,2, а женщин-53,1 год. Все пациенты имели неспецифические жалобы (сухость кожных покровов, сонливость, апатию, выпадение волос, медлительность, необъяснимую прибавку массы тела), имели указание на заболевание щитовидной железы в анамнезе, прием препаратов йода, левотироксина в прошлом, при отсутствии тяжелой соматической патологии. Всем пациентам с подозрением на гипотиреоз были проведены исследования объективного статуса с целью выявления характерных симптомов, обследование щитовидной железы (пальпаторное и УЗИ), исследование липидного профиля и гормонального фона (ТТГ, Т4св., АТ к пероксидазе (ТПО)).

Результаты: Обследование соматического статуса 87 пациентов позволило выделить основные гипотиреодные синдромы, встречающиеся среди мужчин и женщин: синдром гипотериодной дермопатии и эктодермальных нарушений (38,5%), гипотермически-обменный (26,3%), синдром поражения нервной системы (15,8%), синдром поражения пищеварительной системы (7,1%), анемический(5,7%) и синдром нарушений органов чувств(4,2%). При объективном исследовании у 73,7% пациентов изменений щитовидной железы не были выявлены по данным пальпаторного и УЗИ-исследования. У 26,3% щитовидная железа была увеличена. Визуально увеличенная щитовидная железа (II ст.) определялось у 2 пациентов, у 6 чел.– щитовидная железа определялась пальпаторно, в виде неоднородной уплотненной железы с хорошо определяемым перешейком (I ст.). У 7 пациентов при пальпаторном исследовании были выявлены узловые образования, подтвержденные УЗИ исследованием (размерами 0,4- 6 см).

При клинико-лабораторном исследовании липидного спектра у 21% пациентов выявлено повышение холестерина до $5,7 \pm 0,3$ ммоль/л, 3,4% - повышены триглицериды ($1,9 \pm 0,23$ ммоль/л) и у 1,7%-повышены ЛПНП и ЛПОНП.

Исследование тиреоидного профиля позволили выявить признаки гипотиреоза у 1,5% пациентов (ТТГ от 5 до 15 мМЕ/мл, Т4 св.от 3 до 8 нмоль/л), субклинический гипотиреоз выявлен у 4,6 %, все пациенты с субклиническим гипотиреозом имели жалобы на сонливость, сухость кожных покровов. Повышение уровня АТ к ТПО выявлено 6% больных, причем у 6 пациентов выявлено узлообразование.

Обсуждение: Проведенный нами анализ выявления частоты гипотиреоза у 87 пациентов с общесоматической патологией показал, что среди пациентов, имеющих неспецифические жалобы гипотиреоза и пальпаторные, УЗ- признаки увеличения щитовидной железы частота