

ГОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский
университет Федерального агентства по здравоохранению
и социальному развитию»

Министерство здравоохранения Ростовской области

Всероссийское научное общество кардиологов

Ростовское научное общество кардиологов

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

МАТЕРИАЛЫ IX СЪЕЗДА КАРДИОЛОГОВ

ЮГА РОССИИ

25–27 мая 2010 г.

г. Кисловодск

Ростов-на-Дону

2010

степени выраженности, лимфоцитарная, лимфо-лейкоцитарная инфильтрация, признаки миоцитонекроза. У двух пациентов имела место эозинофильная инфильтрация, что в совокупности с клинико-лабораторными данными позволило установить диагнозы эозинофильного некротизирующего миокардита и синдрома Чарг-Стросса и назначить патогенетическое лечение с хорошим клиническим эффектом.

У 5-х больных в биоптатах были выявлены нарушения гистоархитектоники, участки некроза, неравномерной гипертрофии, зернистой дистрофии миоцитов, все вышеперечисленные признаки соответствовали диагнозу дилатационной кардиомиопатии. У пациента с трансплантированным сердцем были выявлены морфологические признаки острого отторжения по классификации Стенфордского центра. У 3 больных не было выявлено значимых признаков воспаления, фиброза или нарушения гистоархитектоники в полученных образцах.

Заключение. Первый опыт использования эндомикардиальной биопсии в кардиологической клинике позволяет оценить этот метод как высокоинформативный, безопасный. Однако обязательным условием проведения данной процедуры является соблюдение современных показаний (14 клинических ситуаций), выполнение ее опытными, высококвалифицированными рентгенэндоваскулярными хирургами и оценка подготовленными специалистами-морфологами.

РЕГИСТР ОСТРЫХ КОРОНАРНЫХ СИНДРОМОВ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ В РЕЖИМЕ РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ И ЕГО ВОЗМОЖНОСТИ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ТАКТИКИ ДАЛЬНЕЙШЕГО ЛЕЧЕНИЯ

*Е. Д. Космачева, К. О. Барбухатти, Н. В. Кижватова, И. А. Белан
Краевая клиническая больница № 1 им. проф. С. В. Очаповского, кафедра
кардиохирургии и кардиологии ФПК и ППС КГМУ, г. Краснодар*

В 2008 г в Краснодарском крае стартовал регистр пациентов с ОКС, результаты которого были проанализированы, учтены выявленные недостатки и с июля 2009 г внедрен регистр ОКС в режиме реального времени.

Цель исследования: оценить динамику в оказании медицинской помощи пациентам с ОКС в 2008 и 2009 гг; выявить возможности регистра ОКС в режиме реального времени в Краснодарском крае для выработки тактики лечения с использованием инвазивных методов лечения.

Материалы и методы: за первые 3 мес. исследования в краевой регистр были включены 288 пациентов с ОКС, зарегистрированных на территории Краснодарского края. Данные о пациентах в режиме реального времени заносятся в электронную базу данных Краевой клинической больницы (ККБ) № 1 им. проф. С. В. Очаповского, специалисты которой проводили оценку состояния и определяли тактику дальнейшего лечения, включая возможное проведение инвазивных методов лечения.

Результаты и обсуждение: В первые 6 часов от начала заболевания в стационары края госпитализированы 45 % пациентов, в течение 6–24 часов — 22 %, более 24 часов — 27 % исследуемых. В 55,5 % случаев были выявлены изменения на ЭКГ с локализацией в передней стенке левого желудочка. При этом подъем сегмента ST регистрировался в 44,8 % случаев, ЭКГ без подъема сегмента ST — у 27,8 % пациентов. Повышение тропонина в крови зафиксировано в 32 % случаев, у 54 % пациентов он оставался в пределах допустимых значений, у 14 % — тропонин не определялся. Тромболитическая терапия проводилась у 13,5 % госпитализированных больных (преимущественно стрептокиназой). Антикоагулянтная терапия (АКТ) в стационаре в 75,3 % случаев проводилась нефракционированным гепарином, в 9,3 % — клексаном, в 4,5 % — другими антикоагулянтами, 10,8 % пациентов АКТ не получали. 45,8 % больных получили клопидогрель во время госпитализации. Госпитальная летальность от ОКС составила 12 человек (4,2 %). 6 пациентов были госпитализированы в первые 6 часов от начала заболевания в ККБ № 1 им. проф. С. В. Очаповского для проведения инвазивных методов лечения. 22,3 % госпитализированы на плановую коронароангиографию, всем проведено хирургическое лечение.

Заключение: В сравнении с регистром ОКС от 2008 г увеличилось число пациентов, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания (45 % в 2009 г, 27,6 % в 2008 г.) Значимых изменений в частоте использования тромболитической терапии в Краснодарском крае не выявлено — 13,5 % случаев в 2009 г 5 % в 2008 г) Существенно чаще в диагностике ОКС стали использоваться маркеры некроза миокарда. В 2009 г его определяли в 86 % случаев (37 % в 2008 г) Регистр ОКС в режиме реального времени предоставляет жителям Краснодарского края уникальную возможность своевременного получения современных методов лечения острого коронарного синдрома.