RESEARCH JOURNAL OF TRAUMA AND DISABILITY STUDIES

Volume: 2 Issue: 4 | April – 2023 **ISSN: 2720-6866**
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Летальность Больных Острым Коронарным Синдромом Нарушенным И Нормальным Углеводным Обменом

Нуриллоева Шаходат Нурилло кизи
Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины ассистент кафедры внутренних болезней и эндокринологии

Актуальность

Острый инфаркт миокарда определяют, пользуясь клиническими, электрокардиографическими, биохимическими и патоморфологическими характеристиками. Признано, что термин «острый инфаркт миокарда» отображает смерть кардиомиоцитов, вызванную длительной ишемией. На ЭКГ можно выявить признаки ишемии миокарда — изменения ST и T, а также признаки некроза миокарда, в частности конфигурации комплекса QRS. Рабочее определение острого прогрессирующего ИМ (с элевацией сегмента ST) сформулировано следующим образом: пациенты с наличием болевого синдрома (боль за грудиной, которая может иррадиировать в руки, под левую лопатку, в нижнюю челюсть, шею, спину, длится более 20 мин, не купируется нитроглицерином), повышением сегмента ST (в точке J) >0,2 мВ в двух или более смежных прекордиальных отведениях и >0,1 мВ в одном или более дистантных отведениях..

Актуальность: Также к признакам острого ИМ можно отнести блокаду левой ножки пучка Гиса на ЭКГ при данных, свидетельствующих, что она возникла впервые и в период накануне обследования. Другие варианты острого ИМ будут рассмотрены далее. Дополнительную информацию для уточнения диагноза острого ИМ на фоне клинических симптомов острой ишемии миокарда (сроки развития, объем поврежденного миокарда) можно получить с помощью анализа биомаркеров, о которых более детально будет сказано далее. Диагноз устанавливают с указанием даты возникновения (до 28 сут), локализации (передняя стенка, передневерхушечный, переднебоковой, переднеперегородочный, диафрагмальный, нижнебоковой, нижнезадний, нижнебазальный, верхушечно-боковой, базальнолатеральный,

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS

Volume: 2 Issue: 4 | April – 2023 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

верхнебоковой, боковой, задний, заднебазальный, заднебоковой, заднеперегородочный, перегородочный, ПЖ). Следует указать тип острогоИМ: первичный, рецидивирующий или повторный (в этом случае указывать размеры и локализацию необязательно). При наличии различных осложнений острого ИМ их необходимо включать в формулировку диагноза с указанием даты развития (отдельно не шифруют). Также в диагнозе указывают такие лечебные вмешательства, как АКШ (с указанием количества шунтов), транслюминальная ангиопластика и стентирование с указанием сосудов, баллонная контрапульсация, электроимпульсная терапия, временная (указать сроки) или постоянная электрокардиостимуляция (ЭКС), абляция. Для каждой лечебной процедуры необходимо указывать дату (сроки) проведения. Формулировать диагноз следует в такой последовательности: причина развития острого ИМ (например ИБС); внезапная коронарная смерть с оживлением; острый ИМ (с соответствующими уточнениями); осложнения ИМ (с соответствующими уточнениями); наличие различных форм кардиосклероза (при постинфарктном кардиосклерозе по возможности указывать дату, глубину и локализацию всех предшествовавших ИМ); СН (с указанием степени).

Цел: На основании данных регистра острого коронарного синдрома (ОКС) 2019 г. провести сравнительный анализ летальности у больных с нарушенным и нормальным углеводным обменом (УО), госпитализированных в отделения кардиореанимации стационаров г. Бухары с ОКС[1,2].

Материал и методы: Анализ данных 584 карт больных, госпитализированных с ОКС в кардиореанимации стационаров г. Бухары в 2019 г. Изучаемые параметры включали летальность, пол, нормальный и нарушенный УО (сахарный диабет 2 типа (СД2), впервые выявленный сахарный диабет (ВВСД), компенсацию УО, скорость клубочковой фильтрации (СКФ) мл/мин/1,73м^2 по формуле MDRD-4IDMS. Диагноз нарушенного УО ставился на основании рекомендаций ВОЗ от 2017 г.

Результаты: Из доступных 584 проведен анализ 548 историй болезни пациентов, госпитализированных в кардиореанимации стационаров г. Бухары с ОКС. 36 карт исключены из исследования ввиду не подтвержденного в ходе обследования ОКС и неполного объёма информации, изложенного в протоколах обследования. Из 548 больных 115 (21%) указывали на наличие в анамнезе СД2. Из 115 больных с указанием на СД2 в анамнезе у 73 (63,5%) была декомпенсация УО (гликемия превышала 11,1 ммоль /л), у 42 (36,5%) - норм гликемия. При поступлении в стационар с ОКС гипергликемия, на основании рекомендаций ВОЗ от 2017 г., выявлена у 160 пациентов. Впервые выявленное нарушение УО было у 87 (15,9%) из 548 больных. На основании суммы из 160 больных с гипергликемией и 42 больных с норм гликемией, но указанием в анамнезе на СД2, общее число больных с нарушенным УО

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS

Volume: 2 Issue: 4 | April – 2023 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

составило 202 (36,9%) человека. Нормальный УО был у 346 больных (63,1%). Из 548 пациентов ОКС умерло 28 (5,1%), из них от острого инфаркта миокарда (ОИМ) 25 (4,6%) человек, с другим диагнозом -3 (0,5%) (1 пациент с СД2, СКФ менее 30 мл/мин и 2 с нормальным УО, СКФ менее 30 мл/мин у 1, 30-60 мл/мин -1). Из 25 пациентов умерших от ОИМ нормальный УО был у 8 (2,3%) (М-5, Ж-3) из 346 пациентов, нарушенный УО (СД2, ВВСД) у 17 (8,4%) из 202. Из 115 больных СД2 умерло 8 (6,96%) (М-0, Ж-8), из 87 больных ВВСД 9 (10,34%) (М-4, Ж-5). У умерших от ОИМ анализировалась СКФ - менее 30, 31-60, 61-90 мл/мин/1,73м^2. Число больных в группе нормального УО составило 1, 3, 4; с СД2 -2, 4, 2; с ВВСД -2, 7, 0 соответственно. Уровень гликемии при поступлении в стационар у 9 умерших ВВСД был 7,8-11,0 ммоль/л -6 (66,6%), 11,1-15,0 ммоль/л -3 (33,3%). У 8 умерших СД2 был 7,8-11,0 ммоль/л-2 (25%), 11,1-15,0 ммоль/л -2 (25%), 15,120,0 ммоль/л -1 (12,5%), 20,1-25,0 ммоль/л -3 (37,5%).

Заключение: На основании данных регистра ОКС г. Бухары летальность больных госпитализированных в кардиореанимации с ОКС от ОИМ составила 4,6%. В группе больных с нормальным УО летальность была 2,3%, с СД2 - 6,96%, с ВВСД -10,34%. Таким образом, впервые выявленный сахарный диабет определяет худший прогноз у больных ОКС, а повышение сахара крови даже в пределах 7,8-11,0 ммоль/л следует рассматривать как предиктор неблагоприятного исхода заболевания.

Список литературы:

1. Талаева Т.В., Амосова Е.Н., Братусь В.В. Механизмы инициации острого коронарного синдрома: роль модифицированных липопротеинов как аутантигенного фактора // Укр. кардюл.журнал. - 2016. - №5. - С. 18-24.
2. Чазов Е.И. К вопросу об атеротромботической болезни // Кардиология. - 2001. - №4. - С. 4-7.
3. qizi Nurilloeva S. N. OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CHANGES IN MENTAL STATUS IN PATIENTS WITH COVID-19 //THE ROLE OF SCIENCE AND INNOVATION IN THE MODERN WORLD. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 91-97.
4. Kizi N. S. N. Assessment of the methods of the state of hyperglycemia at different body masses //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. – 2021. – Т. 11. – №. 9. – С. 359-366.
5. Nurilloyeva S. N. PREVENTION OF OBESITY AND OVERWEIGHT IN PATIENTS WITH VARIOUS DEGREES OF HYPERGLYCEMIA //INNOVATIVE DEVELOPMENT IN THE GLOBAL SCIENCE. – 2022. – Т. 1. – №. 7. – С. 74-81.

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS

Volume: 2 Issue: 4 | April – 2023 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

6. Бадритдинова М. Н., Бозорова Н. З. Частота Встречаемости Гиперлипидемии Среди Женского Населения //AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI. – 2022. – Т. 1. – №. 1. – С. 6-10.
7. Орзиев З. М., Нуриллоева Ш. Н. Компетентность количественных показателей ведущих клинических признаков холестаза в дифференциации его градаций //Биология и интегративная медицина. – 2018. – №. 4. – С. 62-73.
8. qizi Nurilloeva, S. N. (2022). OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CHANGES IN MENTAL STATUS IN PATIENTS WITH COVID-19. *THE ROLE OF SCIENCE AND INNOVATION IN THE MODERN WORLD*, *1*(3), 91-97.
9. qizi Nurilloeva, Shahodat Nurillo. "OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CHANGES IN MENTAL STATUS IN PATIENTS WITH COVID-19." *THE ROLE OF SCIENCE AND INNOVATION IN THE MODERN WORLD* 1.3 (2022): 91-97.
10. Nurillokizi N. S. Metabolic Syndrome: Methods of Prevention and Treatment //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2021. – Т. 1. – №. 6. – С. 475-482.
11. qizi Nurilloeva S. N. OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CHANGES IN MENTAL STATUS IN PATIENTS WITH COVID-19 //THE ROLE OF SCIENCE AND INNOVATION IN THE MODERN WORLD. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 91-97.
12. Nurilloeva Shakhodat Nurillo kizi. Diagnosis of Tubuloglomerular Relationship in Patients with Metabolic Syndrome // Journal of advanced research and stability (JARS) Volume: 01 Issue: 06 | 2021 ISSN: 2181-2608. –P. 469-474
13. Нуриллоева Ш. Н. Частота встречаемости избыточной массы тела и ожирения //При нарушение углеводного обмена Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований, 75-ой Международной научно-практической конференции студентов-медиков и молодых учёных № 02(1), 18 мая 2021, стр -403
14. NSN Kizi Assessment of the methods of the state of hyperglycemia at different body masses //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal 11 (9), 359-366
15. Жураева Х. И., Бадридинова Б. К., Кадыров Б. С. Распространенность и состояние лечения артериальной гипертензии по данным анкетирования //Биология и интегративная медицина. – 2017. – №. 3. – С. 78-85.
16. Жураева Х. И., Алимова Ш. А. Применение опросного метода в ранней диагностике стенокардии в качестве скринирующего теста при профилактических обследованиях населения //Биология и интегративная медицина. – 2017. – №. 6. – С. 14-22.

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS