За 2014 год в 62-й Всероссийской научной конференции молодых учёных и студентов с международным участием в ДГМУ – от нашей кафедры было представлено 3 работы:

**1. ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ И ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ В ИНФАРКТНОМ ОТДЕЛЕНИИ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ**

**БОЛЬНИЦЫ №2 (г. МАХАЧКАЛА)**

Абдуллаев А.М., студент 3 курса лечебного факультета

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Саидов М.З.*

**2. СТЕНТИРОВАНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

Магомедов К.Г., студент 3 курса леч. фак-та

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Саидов М.З.*

**3. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОС- ЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМАХ**

**РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ**

Рамазанов Х.К., студент 3 курса леч. фак-та

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Саидов М.*

**ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ И ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ В ИНФАРКТНОМ ОТДЕЛЕНИИ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ**

**БОЛЬНИЦЫ №2 (г. МАХАЧКАЛА)**

Абдуллаев А.М., студент III курса леч. фак-та *Кафедра патологической физиологии ДГМА Научный руководитель: д.м.н., проф. Саидов М.З.*

**Актуальность.** Смертность больных острым коронарным син- дромом (ОКС), частота возникновения у них различных осложнений остаются высокими. Причем отмечаются выраженные различия соот- ветствующих показателей как между разными странами, регионами, так и отдельными лечебными учреждениями. Учёт характеристики больных с ОКС и приверженности лечению актуальны для правиль- ной организации лечебно-диагностических мероприятий в будущем, рационального и эффективного использования медикаментозных средств для этой категории пациентов.

**Цель:** получить объективную и достоверную информацию о де- мографических, анамнестических характеристиках больных с ОКС, а также о реальном повседневном лечении больных с ОКС в Республи- канской больнице №2 (РБ №2), г. Махачкала; на основании получен- ной информации определить пути улучшения стационарного лечения больных с ОКС.

**Материал и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ медицинских стационарных карт пациентов, поступивших в инфарктное отделение РБ №2 с выкопировкой материала из них со- гласно протоколу анализа. Для исследования выбраны медицинские стационарные карты пациентов, поступивших в I квартале 2013 г. (сплошная выборка).

**Результаты исследования.** Всего проанализировано 136 меди- цинских карт пациентов, поступивших с диагнозом «ОКС». Средний возраст включенных больных составил 64,7±12,1 лет (минимум 31,

максимум 93 года). Доля женщин составляла 42,8%. Анамнестические данные их представлены в табл. 1. В большинстве случаев до поступ- ления в стационар пациенты страдали артериальной гипертензией и сахарным диабетом (в 90% случаев 2 типа). Курение имело место в 32% случаев.

В первые дни наблюдения показатели биохимического лабора- торного исследования повышались: АСТ у 8%, АЛТ у 12%. Положи- тельный тропониновый тест регистрировался у 4% поступивших лей- коцитоз – в 23% случаев ОКС.

*Таблица 1*

## Анамнестические данные пациентов, включенных в исследование

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Есть (%)** | **Нет (%)** |
| Заболевания легких | 10,5 | 89,5 |
| Стабильная стенокардия | 47,8 | 52,2 |
| Артериальная гипертензия | 76,4 | 23,6 |
| Сахарный диабет | 19,3 | 80,7 |
| Курение | 32% | 68% |

Самыми часто применяемыми группами препаратов оказались β- адреноблокаторы (БАБ) и антиагреганты, реже применяются ингиби- торы АПФ. Кроме этого в 54% случаев пациентам назаначались ста- тины, а в 68% – антикоагулянты (таблица 2).

Таблица 2

## Частота использования различных препаратов у пациентов с ОКС

|  |  |
| --- | --- |
| **Препарат** | **Частота использования (%)** |
| β-адреноблокаторы внутрь | 83 |
| Статины | 54 |
| Ингибиторы АПФ | 39 |
| Антикоагулянты | 68 |
| Антиагреганты | 82 |

Вовсе не применялись чрескожные вмешательства (ЧКВ) – ангио- пластика и стентирование.

Наиболее часто регистрируемым ЭКГ-признаком у поступивших с ОКС является нарушение реполяризации (46%). Другие изменения на ЭКГ: блокады проводящей системы желудочков сердца наблюда-

лись в 32% случаев, подъём сегмента *ST* – у 6%, депрессия сегмента

*ST* – у 13%, патологический зубец *Q* – у 5%.

При выписке основным клиническим исходом ОКС по данным исследования является прогрессирующая и впервые возникшая стено- кардия (таблица 3).

Таблица 3.

## Клинические диагнозы при выписке из стационара

|  |  |
| --- | --- |
| **Диагноз при выписке** | **Частота (%)** |
| Прогрессирующая стенокардия | 43 |
| Стенокардия напряжения | 15 |
| Впервые возникшая стенокардия | 33 |
| Не ИБС | 4 |
| Инфаркт миокарда | 5 |

Подавляющее большинство выписанных пациентов – это пациен- ты с нестабильной стенокардией: прогрессирующая стенокардия – у 43%, впервые возникшая стенокардия – у 33%.

Клинические диагнозы, не относящиеся к ИБС – в 4% случаев.

В такой небольшой выборке из 136 пациентов в течение трехме- сячного периода анализа медицинских карт случаев смерти не наблю- далось.

## Выводы:

1. У пациентов с ОКС наиболее часто применяемыми препарата- ми являются β-адреноблокаторы и антиагреганты, реже применяются статины и ингибиторы АПФ. ЧКВ (ангиопластика и стентирование) не используется вообще.
2. У абсолютного большинства больных ОКС трансформировался в нестабильную стенокардию (у 43% прогрессирующая, у 33% впер- вые возникшая), инфаркт миокарда развился только у 5% пациентов.
3. Отразилась часть недостатков лечения больных ОКС, являю- щихся типичными для всего лечения ОКС в нашей стране – недоста- точное полное следование современным руководствам по лечению, что пагубно отражается на исходах.

**СТЕНТИРОВАНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

Магомедов К.Г., студент 3 курса леч. фак-та *Кафедра патологической физиологии ДГМА Научный руководитель: д.м.н., проф. Саидов М.З.*

**Актуальность:** Проблема лечения такой сердечной патологии как ишемическая болезнь сердца (ИБС) на сегодняшний день остается од- ной из наиболее приоритетных задач не только отечественного, но и мирового здравоохранения. Если обратиться к статистике, то в систе- ме общей смертности населения болезни системы кровообращения, в большинстве экономически развитых странах занимают первое место. Не обходится и без колоссальных материальных издержек, связанных с заболеваниями сердечно - сосудистой системы. Материальные поте- ри связаны не только с лечением больных, но и с финансированием временной нетрудоспособности и инвалидности больных.

К одному из самых современных способов лечения ИБС относит- ся метод коронарного стентирования.

**Целью работы является:** Оценка эффективности и непосредст-

енного результата стентирования коронарных артерий, а также оцен- ка достигнутого клинического успеха.

**Материал и методы исследования:** Исследование было прове- дено в отделении инвазивной рентгенкардиоангиологии Дагестанско- го центра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии. В исследова- ние включены 24 пациента с ИБС. У всех пациентов наблюдались ло- кальные поражения различных сегментов коронарного русла.

Всем пациентам в плановом порядке было проведено эндохирур- гическое вмешательство - стентирование коронарных артерий, с це- лью реваскуляризации, т.е. восстановления коронарного кровообра- щения миокарда. При стентировании использовались различные стен- ты с лекарственным покрытием (Рromus Element;Аmega и др.)

Большинство операций выполнялось трансрадиальным доступом, и лишь некоторые трансфеморально. Показанием к эндоваскулярному лечению было наличие приступов стенокардии и объективных при- знаков ишемии миокарда при проведении нагрузочных проб. Основ- ными методами диагностики являлись

* Коронарография
* Мониторирование ЭКГ
* УЗИ (эхокардиография)
* КТ – ангиография

До проведения эндохирургических манипуляций всем пациентам проводили лабораторные исследования, включающие исследование сыворотки крови измерением: гемоглобина, гематокрита, общего бел- ка, глюкозы, АСТ, АЛТ, билирубина (общего, связанного), мочевины, креатинина, ПТИ, холестерина, амилазы сыворотки, щелочной фосфа- тазы, ионов (Ca, Na, K) и др.

Так же проводилось исследование свертывающей системы крови

* коагулограмма, общий анализ крови и мочи. Обязательным являлись и антропометрические измерения с оценкой общего ожирения по ИМТ. В период пребывания больных в лечебном учреждении оцени- валось летальность, неблагоприятные кардиологические и цереброва- скулярные исходы. В послеоперационном периоде отслеживалось вы- живаемость пациентов, субъективные признаки рецидива стенокардии и связанные с ним реваскуляризации, осложнения. Срок послеопера- ционного наблюдения составил от 14 дней до 5 лет.

**Результаты исследования:** клиническая характеристика больных представлена на таблице №1. Из таблицы видно, что средний возраст

обследуемых больных составил 58,3 года. Судя по таблице можно сказать, что основным осложнением ишемической болезни сердца яв- ляется инфаркт миокарда (44,5%). У большинства обследованных от- мечено снижение фракции выброса левого желудочка (55,7%). Нару- шения углеводного обмена обнаружено у 12,5% больных.

Таблица 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатель** | **%** |
| Распределение по полу | М-83,3% Ж-16,7% |
| Возраст (средний) | 58,3 |
| ИМ в анамнезе | 44,5% |
| ФВ ЛЖ | 55,7±5,8% |
| Сахарный диабет | 12,5% |

*Примечание.* ИМ - инфаркт миокарда; ФВ ЛЖ - фракция выброса левого желудочка.

Распределение пораженных артерий в зависимости от локализа- ции представлено на таблице №2.

Анализируя таблицу можно сказать, что наиболее часто пораже- нию подвергается пмжв (55,1%). Вторым по числу поражений являет- ся пка /змжв (27,6%). Эндохирургические вмешательства из-за много- сосудистых поражений миокарда проводились в 20,8% случаях. И на долю ов /втк приходится 17,3% случаев.

Таблица 2

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатель** | **%** |
| ПМЖВ | 55,1% |
| ОВ/ВТК | 17,3% |
| ПКА/ЗМЖВ | 27,6% |
| Многососудистые Поражения | 20,8% |

*Примечание.* ПМЖВ - передняя межжелудочковая ветвь; ОВ/ВТК - оги- бающая ветвь/ветвь тупого края; ПКА/ЗМЖВ - правая коронарная арте- рия/задняя межжелудочковая ветвь.

Непосредственный результат стентирования коронарных артерий показан на таблице №3.

Таблица 3

|  |
| --- |
| Непосредственный результат |
| Ангиографический успех 29/29 | 100% |
| Клинический успех 24/24 | 100% |
| Осложнений\* 0/24 | 0% |

*\*При оценке осложнений у пациентов, в расчет не принимались такие показатели как: гематома; ложная аневризма сосудов; психо-эмоциональное состояние после операции.*

На контрольной ангиограмме которая была проведена всем боль- ным, артерии проходимы, достигнут, оптимальный результат. Клини- ческий успех так же сопутствовал всем больным. Следует отметить, что блестящие результаты были достигнуты, без всяких осложнений для пациентов, благодаря слаженной работе и высоким профессио- нальным уровнем врачей – хирургов центра.

В периоде пребывания больных в стационаре летальность соста- вила 0%, неблагоприятных кардиологических и цереброваскулярных исходов не было зафиксировано.

**Выводы:** 1. В клинической характеристике больных, внушитель- ная часть это больные с инфарктом миокарда в анамнезе (44,5 %) и по данным эхокардиографии со сниженным ФВ ЛЖ; 2. По данным коро- нарографии большая часть поражений (55%) приходится на ПМЖВ;

1. Результаты стентирования оказались более чем успешными (100% ангиографический и клинический успех). Таким образом проведенное исследование показывает, что рентгеноэндоваскулярная хирургия яв- ляется высокоэффективным и надежным методом лечения ИБС.

**ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОС- ЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМАХ**

 **РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ**

Рамазанов Х.К., студент 3 курса леч. фак-та *Кафедра патологической физиологии ДГМА Научный руководитель: д.м.н., проф. Саидов М.З.*

**Актуальность.** Согласно статистике ВОЗ, черепно-мозговая травма в настоящее время занимает около 40 % всех видов травм. Наиболее тяжелыми являются повреждения черепа и головного мозга, сопровождающиеся внутричерепными кровоизлияниями. У большин- ства пострадавших в посттравматическом периоде наблюдается сни- жение работоспособности и признаки инвалидизации: парезы и пара- личи, эпилептические приступы, энцефалопатия и другие последст- вия.

**Цель:** дать характеристику и оценить структуру осложнений при черепно-мозговых травмах различной степени тяжести в Республике Дагестан.

**Материал и методы исследования.** Объектом исследования бы- ли истории болезни больных, поступивших в отделение нейрохирур- гии РКБ г. Махачкала в период с января по февраль 2013 г. различного возраста и пола с ЧМТ. Был проведен ретроспективный анализ этих историй болезни с выкопировкой материала согласно протоколу ана- лиза.

**Результаты исследования.** Всего было проанализировано 50 ис- торий болезни с диагнозом «ЧМТ». Среди них на долю закрытых ЧМТ приходилось 82%. Открытые ЧМТ составляли 18%. Ушибы го- ловного мозга получили 44%, сотрясения 56% больных.

0

ОЧМТ ЗЧМТ Ушибы Сотрясения

18

50

56

44

100

82

Наиболее частыми причинами ЧМТ были ДТП 42 % и падения 36

%. На долю бытовых ситуаций приходилось 18 % и 4 % на причины другого рода.

Падения

36%

ДТП

42%

**Этиология**

Бытовые

ситуации 22%

При этом на долю мужчин приходилось 70 % всех случаев ЧМТ, из которых 40 % на мужчин в возрасте до 30 лет.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **До 30 лет** | **31-59 лет** | **60 лет и старше** | **Всего** |
| **М** | Ж | М | Ж | М | Ж | М | Ж |
| **40 %** | 16 % | 26 % | 14 % | 4 % | 0 % | 70 % | 30 % |

У всех больных наблюдались головные боли, головокружения, тошнота рвота, нарушение критики, общая слабость. При обследова- нии выявлялись ретроградная амнезия (36 %), патологические знаки Бабинского (10 %), оживление глубоких рефлексов (34 %).

40

30

20

10

0

оживление глубоких рефлексов

пат. знак Бабинского ретроградная амнезия

Наблюдались нарушения сознания: 6 % сопорозное, 10 % оглуше- ние, 6 % кома; в 64 % случаев – кратковременная утрата сознания, в 8

% - длительное.

|  |  |
| --- | --- |
| **Сопор** | 6 % |
| **оглушение** | 10 % |
| **кома** | 6 % |
| **кратковременная утрата** | 64 % |
| **длительная утрата** | 8 % |

При инструментальных методах исследования было выявлено: субарахноидальное кровоизлияние (8%), субдуральная гематома (8%), эпидуральная гематома (2%), внутримозговая гематома (4%). На ЭХО- ЭГ были выявлены признаки внутричерепной гипертензии (68%). Со стороны ССС частыми осложнениями были: синусная тахикардия (14%), синусная брадикардия (6%), неполная блокада правой ветви пучка Гисса (10%). На рентгенограммах выявлялось усиление сосуди- стого рисунка (20%).

Также у некоторых больных наблюдались гемипарезы, спонтан- ная двигательная активность, парез лицевого нерва, симптоматическая эпилепсия, дисциркуляторная энцефалопатия.

В соответствии с показаниями были проведены лекарственная терапия, оперативные вмешательства, лечебная гимнастика и диета. Многие из этих больных находятся под присмотром врачей.

## Выводы:

* наиболее частыми причинами ЧМТ являются ДТП и падения, при этом больше всего им подвержены мужчины до 30 лет;
* наиболее частыми являются ЗЧМ, сотрясения головного мозга;
* осложнениями ЧМТ являлись нарушения ССС (синусная тахи- кардия, неполная блокада правой ветви пучка Гисса и т.д.), ВЧГ, ге- мипарезы, гематомы, нарушения сознания, речевые нарушения.