

## ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ УПРАВЛЕНИЯ РИСКОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА, ОСЛОЖНЕННОГО КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ

Юсупова М.Ш., Китян С.А., Бадалбаева Н.М., Мусашияхов У.Х.,

Андижанский государственный медицинский институт.

### ✓ Резюме

*В результате проведенного исследования разработаны принципиально новые клиничко-организационные подходы интенсивной терапии пациентов с ОКС, осложненным КШ, создан механизм междисциплинарного взаимодействия служб специализированного центра. Определены факторы риска развития летального исхода КШ. Разработан алгоритм диагностики, лечения и снижения риска неблагоприятного исхода КШ.*

*Ключевые слова: кардиоген шок, острый коронарный синдром, осложнения.*

## КАРДИОГЕН ШОК БИЛАН АСОРАТЛАНГАН ЎТКИР КОРОНАР СИНДРОМЛАРНИНГ НОХУШ ҲОЛАТЛАР ХАВФИНИ БОШҚАРИШГА ИННОВАЦИОН ЁНДАШУВ

Юсупова М.Ш., Китян С.А., Бадалбаева Н.М., Мусашияхов У.Х.,

Андижон давлат тиббит институти.

### ✓ Резюме

*Тадиқот натижасида КШ билан асоратланган ЎКС билан оғриган беморларни интенсив терапиясида принципиал равишда янги клиник-ташкилий ёндашувлар ишлаб чиқилди, ихтисослашган марказ хизматларининг дисциплиналарас ўзаро таъсир механизми яратилди. КШ нинг ўлимга олиб келадиган натижасини ривожланиши учун хавф омиллари аниқланди. КШ нинг ножўя натижаларини аниқлаш, даволаш ва хавфини камайтириш алгоритми ишлаб чиқилган.*

*Калит сўзлар: кардиоген шоки, ўткир коронар синдром, асоратлар.*

## INNOVATIVE APPROACHES TO MANAGING THE ADVERSE RISK OF ACUTE CORONARY SYNDROME COMPLICATED BY CARDIOGENIC SHOCK

Yusupova M.Sh., Kityan S.A., Badalbaeva N.M., Musashaykhov U.Kh.,

Andijan State Medical Institute.

### ✓ Resume

*As a result of the study, fundamentally new yutinic-organizational approaches to intensive care of patients with ACS complicated by CABG have been developed, a mechanism for interdisciplinary interaction of the services of a specialized center has been created. The risk factors for the development of a lethal outcome of CABG were determined. An algorithm for the diagnosis, treatment and risk reduction of an unfavorable outcome of CABG has been developed.*

*Key words: cardiogen shock, acute coronary syndrome, complications.*

### Актуальность

Внедрение современных рекомендаций по ведению пациентов с ОКС и обеспечение стратегии ранней реперфузии в системах здравоохранения ряда зарубежных стран ознаменовалось снижением частоты возникновения КШ до 3 - 8% [2,4]. Однако уровень госпитальной летальности при КШ остается высоким во всех возрастных группах: 50 - 90% [1,3].

Существующая зависимость уровня летальности при ОКС от доступности специализированной высокотехнологичной помощи обуславливают актуальную научно - практическую задачу: формирование междисциплинарного подхода к эффективной диагностике и лечению пациента с использованием коронарной реперфузии и интенсивной терапии осложненных форм ОКС[3].

Цель исследования. Цель исследования состоит в разработке инновационных подходов к управлению риском развития неблагоприятного исхода острого коронарного синдрома, осложненного кардиогенным шоком в условиях специализированного медицинского центра.

### Материал и методы

Объём наблюдения составил 192 пациентов с ОКС, последовательно поступивший в РЦЭМПАФ в период с 2017 по 2019 год. Из общего количества поступивших с ОКС ИМ составил 33,9 % (n=6537).

### Результат и обсуждения

Частота развития кардиогенного шока у пациентов с ОКС высокого риска в период с 2006 по 2011 годы составила 7,5% (от 4,4% в 2008 году до 10,4% в 2010 году); госпитальная летальность - 88% (от 98,8% в 2006 году до 80 % в 2010 году). Консервативная стратегия ведения пациентов с кардиогенным шоком сопровождается 100% госпитальной летальностью.

С риском развития кардиогенного шока при остром коронарном синдроме ассоциируются: возраст пациента старше 60 лет, женский пол, наличие сахарного диабета, анемия, гипергликемия и повышение концентрации креатинина плазмы крови при поступлении в стационар, а также позднее обращение пациента за медицинской помощью.

Факторами риска неблагоприятного исхода кардиогенного шока являются: пожилой возраст, степень поражения коронарного русла и отсутствие эффективной реперфузии при чрескожном коронарном вмешательстве -достижения кровотока ТІМІ 3. Возможности тромболитической терапии при кардиогенном шоке в качестве реперфузионного подхода ограничены. Тромболитическая терапия применялась в среднем у 12,1 % (8,9% - 14,6%) пациентов с кардиогенном шоке, летальность при этом виде лечения составляет в среднем 91,8% (83,3% - 100%).

К инновационным подходам управления риском развития неблагоприятного исхода у пациентов с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком, относится создание условий для реализации междисциплинарного подхода к диагностике и лечению "противошоковой бригадой" (участие кардиолога, врача функциональной диагностики, рентген эндоваскулярного хирурга) на основе утвержденного алгоритма действий для обеспечения преемственности и комплексности применения современных клинических методик.

Внедрение инновационных подходов управления риском неблагоприятного исхода острого коронарного синдрома, осложненного кардиогенным шоком в условиях кардиологического стационара в 2009-2011 годы по сравнению с 2006-2008 годами позволило увеличить частоту процедур чрескожного коронарного вмешательства с поддержкой внутриаортальной баллонной контр пульсацией (с 8,5% до 91% пациентов, или более чем в 10 раз;  $p=0,00001$ ); использования чрескожного коронарного вмешательства со стентированием в 4,7 раза ( $p=0,00001$ ), частоту применения многососудистого чрескожного коронарного вмешательства - в 2,5 раза ( $p=0,0081$ ).

При условии выполнения комплекса лечебных мероприятий у пациентов с кардиогенным шоком: чрескожное коронарное вмешательство со стентированием и восстановлением кровотока до ТІМІ 3 при поддержке внутриаортальной баллонной контр пуль-

сации, увеличение возраста пациента на 1 год обуславливает рост вероятности летального исхода на 1,1%, увеличение значения тяжести поражения коронарных артерий по SYNTAX на 1 единицу - на 0,6%. Ранний тромбоз стента ассоциируется со 100%-летальностью.

### Вывод

Новые подходы к интенсивной терапии острого коронарного синдрома, осложненного кардиогенным шоком в период 2009-2011 годы, по сравнению с 2006-2008 годами способствовали пятикратному сокращению времени от поступления в стационар критического пациента до реперфузии (с  $423\pm1403,1$  до  $83\pm108$  мин  $p=0,0038$ ); увеличению частоты достижения оптимального кровотока по ТІМІ - в 3,7 раза ( $p=0,005$ ), снижению уровня рецидивов инфаркта миокарда, осложненного кардиогенным шоком с 31% до 18,6% ( $p=0,0029$ ) и уровня госпитальной летальности в 1,6 раза (с 91% до 56,9%,  $p=0,000001$ ).

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бекишев В.А. Что необходимо знать руководителю здравоохранения о риск-менеджменте. //Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. 2011; 10 (121): 13-17.
2. Вялков А.И., Кучеренко В.З. Теоретические и организационно-методические основы рисков в медицинской практике. // Проблемы управления здравоохранением. 2016; 2: 52-57.
3. Holmes D.R., Berger P.B., Hochman J.S., Granger C.B., Thompson T.D., Califf R.M., Vahanian A., Bates E.R., Topol E.J. Cardiogenic shock in patients with acute ischemic syndromes with and without ST-segment elevation. //Circulation. 2009; 100 (20): 2067-2073.
4. Hochman J.S., Buller C.E., Sleeper L.A., Boland J., Dzavik V., Sanborn T.A., Godfrey E., White H.D., Lim J., LeJemtel T. Cardiogenic shock complicating AMI - etiologies, management and outcome: a report from the SHOCK Trial Registry. Should we emergently revascularize Occluded Coronaries for cardiogenic shock? //J. Am. Coll. Cardiol. 2010; 36 (3 Suppl A): 1063-1070.

Поступила 09.11.2020