

4. Осложнения, связанные с введением морфина интратекально, не являлись жизнеугрожающими и при необходимости купировались.

5. Снижаются материальные затраты в послеоперационном периоде на медикаментозное обезболивание пациентов.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА И СТРУКТУРА ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

*Андреевский А.С., Шишко В.И. \*, Лазута С.Ф., Бородулина Л.П., Снитко В.Н. \*, Дедуль В.И. \*, Максимов А.И., Мельникова О.И.*

УЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Гродно»  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»\*

*Актуальность.* По данным ВОЗ инфаркт миокард (ИМ) в структуре смертности во всех странах мира, включая развивающиеся, составляет около 13% от всех случаев. Особо актуальна эта проблема для лиц пожилого возраста, где госпитальная летальность от ИМ колеблется от 18,5% до 50%, в среднем составляя 30-35% у пациентов 60 лет и старше. Множественность хронически протекающих болезней, свойственных пожилому возрасту, отягощает течение ИМ, ухудшает прогноз и выживаемость. В связи с этим проблема адекватного лечения таких больных по-прежнему актуальна.

*Цель исследования:* изучить структуру заболеваемости и летальность от ИМ среди лиц пожилого возраста, находившихся на стационарном лечении в УЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Гродно».

*Материал и методы исследования.* Нами проведен ретроспективный анализ медицинских карт выписанных и умерших пациентов с инфарктом миокарда, находившихся на лечении в отделении кардиологии и анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии за 2011-2012 гг. Общее количество пациентов составило 382 человека, из них 218 в 2011 и 164 – в 2012 г. Количество пациентов в возрасте свыше 55 лет женщины и свыше 60 лет мужчины составило 364 (95,3%) человека. Количество пациентов с Q – ИМ составило 126 (32,9%), с не – Q – ИМ – 256 (77,1%) соответственно, при этом у 115 (30,1%)

пациентов был повторный ИМ. В качестве реперфузионной стратегии применялась тромболитическая терапия с использованием стрептокиназы в стандартной дозировке при наличии показаний. Всего выполнено 80 тромболизисов пациентам с острым коронарным синдромом (ОКС) с подъемом сегмента ST, из них на догоспитальном этапе – 14 (17,5%). Всем пациентам назначались антикоагулянты, нитраты – сначала инфузионно, через дозатор в течение 2-4 дней, с последующим переходом на таблетированные формы при сохранении синдрома стенокардии. Большинство пациентов в качестве стандартной терапии получали В-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, диуретики, дезагреганты, статины в индивидуально подобранных дозах с учетом показаний и противопоказаний.

*Результаты исследования.* Всего умерло 26 (6,0%) пациентов с ИМ, при этом в 2011 г. – 13 (6,0%) и 10 (6,1%) – в 2012 г. У всех умерших пациентов был диагностирован Q – ИМ, из них у 5 (21,7%) – повторный. По срокам наступления летального исхода: в 1-е сутки – 7 (30,4%) пациентов, в 1-3 сутки – 3 (13%), 5-7 сутки – 4 (17,4%), свыше 7 суток – 9 (39,1%). Среди наиболее частых причин смерти были: фатальные тахикардии – 2 (8,7%), разрыв сердца с тампонадой – 5 (21,7%), нарастающая острая левожелудочковая недостаточность – 15 (65,2%), тромбоэмболия легочной артерии – 1 (4,3%).

*Выводы.* Увеличение количества пациентов пожилого возраста с ИМ требует внимательной и кропотливой работы с данной категорией пациентов в связи нарастанием риска потенциально фатальных осложнений. Ведущей причиной смерти данной категории пациентов стала нарастающая левожелудочковая недостаточность.

## **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЮВЕНИЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

*Андруконис В.Г., Хворик Н.В., Гутикова Л.В.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

*Актуальность.* Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья подростков приобрели особую актуальность в последние