

содержания ионов Na^+ с ваготонией (+0,8), что трудно привести в соответствие с данными о частой рвоте и сохраненном мочеиспускании. У больных с ваготонией чаще отмечались блокады проводящей системы сердца (+0,61; $p < 0,01$). Длительность интервала QRST прямо коррелировала с ваготонией(+0,51; $p < 0,05$).

Гемодинамический показатель САД также представлял интерес. В ходе исследования выявлена обратная корреляция САД с частотой развития ишемии (-0,62; $p < 0,01$), с уровнем мочевины (-0,4; $p < 0,05$). С содержанием ионов Na^+ САД также обнаружил прямую и значимую связь (+0,73; $p < 0,05$).

Выводы: Предложенные показатели (индекс Робинсона, индекс Кёрде и САД) могут помочь практическому врачу в прогнозировании как развития ишемии при ОКИ на фоне ИБС, так и развитие почечной недостаточности при ОКИ.

ФОРМИРОВАНИЕ ПОТОКА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Головня А.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – к.м.н., доцент Г.И. Заборовский

Инфаркт миокарда – ишемический некроз участка мышц сердца, возникающий вследствие острого несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и доставкой его по коронарным сосудам.

Исходом заболевания может явиться выздоровление без какой-либо медицинской помощи, и, наоборот, привести к смерти больного, несмотря на все усилия врачей. Однако между этими крайностями множественная группа больных, судьба которых во многом зависит от своевременного вмешательства врача, его знаний, опыта и возможностей.

Целью данного исследования было изучение распространенности

инфаркта миокарда по полу и возрасту, частоты повторных случаев инфаркта миокарда, времени обращения за медицинской помощью с начала заболевания, наличие сопутствующей патологии.

Материалы и методы: изучено 139 бланков «Статистические карты выбывших из стационара» пациентов, лечившихся в кардиологическом отделении городской больницы в течение 2004 года с диагнозом инфаркт миокарда. Все пациенты – жители города, выписаны с улучшением. Потoki пациентов в стационар формировались за счет направлений врачей скорой помощи (66,9%), поликлиники (23,2%), других больниц (6,4%) и самостоятельного обращения (3,5%). Время поступления больных до 6 час от начала заболевания - 51,8%, от 6 час до 24час - 24,4%, свыше 24час –23,8%. Поступление в стационар на протяжении суток следующее: первая половина дня -50,3%, с 14.00 до 21.00 –29,4%, с 21.00 до 6.00 –20,1%. В 64,7% диагноз направившего учреждения совпал с основным клиническим диагнозом.

Большинство госпитализированных составили мужчины (67,6%), женщины - 32,4%. Возрастной состав госпитализированных следующий: до 49 лет – 11,5%, 50-59 лет – 29,4%, 60-69 лет – 33,8%, 70 лет и старше – 25,3%. Каждый третий заболевший (35,9%) работает.

Частота повторных случаев инфаркта миокарда наблюдалась у 19,4% больных. Прослеживается сезонность в госпитализации: зима – 26,6%, весна – 28,7%, лето – 21,5%, осень - 23,2%.

При дополнительном исследовании у пациентов выявлены сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия (65,4%), аритмия (28,7%), ожирение (24,4%), хронический бронхит (17,2%), сахарный диабет (14,3%), язва желудка и двенадцатиперстной кишки (5,0%).

Выводы:

1. Максимальное количество госпитализированных по поводу инфаркта миокарда зарегистрировано у мужчин в возрастной группе 60-69 лет.

2. У каждого 5-го пациента наблюдается повторный случай инфаркта миокарда.

3. Наибольшая интенсивность госпитализации наблюдается весной, наименьшая – летом.

4. Половине заболевших помощь оказывалась в первые 6 часов от начала заболевания.

5. Основной поток поступления – первая половина дня.

6. 2/3 пациентов доставляются в стационар бригадой скорой помощи.

7. Сопутствующие заболевания, усугубляющие течение инфаркта миокарда, а, в ряде случаев, и являющиеся его причиной – артериальная гипертензия, аритмия и ожирение.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С МАЛЫМИ АНОМАЛИЯМИ СЕРДЦА

Гоменюк В.В., Носко М.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель- ассистент Т.В.Новицкая

Экстрагенитальные заболевания, имеющиеся у беременных, представляют собой особую проблему как для акушеров-гинекологов, так и для терапевтов, поскольку экстрагенитальная патология определяет не только состояние женщины в гестационном периоде, течение родов, но и развитие плода. В основе малых аномалий развития сердца (МАРС) лежит врожденная дисплазия соединительной ткани (ДСТ) - наследственное аутосомно-доминантное полиорганное заболевание, вследствие нарушения развития соединительной ткани в эмбриональном и постнатальном периодах, на фоне генетически измененного фибриллогенеза внеклеточного матрикса. Анализ литературных данных свидетельствует о том, что самым распространенным проявлением врожденной ДСТ со стороны