

ТЭГ при норме в коагулограмме имеются в 19,35% случаев. Также в 19,35% исследований наблюдаются различные показания по типу гипо- и гиперкоагуляции в коагулограмме и ТЭГ.

Выводы. 1. Тромбоэластография позволяет чаще выявлять явления гиперкоагуляции, чем коагулограмма. 2. Показатели ТЭГ и коагулограммы могут значительно отличаться. 3. Коагуляционный потенциал цельной крови (по данным ТЭГ) может оставаться самодостаточным, несмотря на удлинение показателей коагулограммы. 4. Тромбоэластография даёт возможность комплексно оценить состояние гемостаза.

Литература

1. Гриневич, Т. Н. Ротационная тромбоэластометрия (ROTEM) / Т.Н. Гриневич А.В. Наумов, С.В. Лелевич // Журнал ГрГМУ – 2010. – №1. – С. 7-9.
2. Дементьева, И. И. Тромбоэластография в диагностике гиперфибринолиза // Клин. лаб. диагностика. – 2010. – № 9, Ч. 3. – С. 57.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ СТЕНТИРОВАНИЯ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ОСТРОМ КРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

Авкопашвили М.Д., Юсевич В.В., Щегрикович А.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н, доцент Болтач А.В.*

Актуальность. Острый коронарный синдром (ОКС) характеризуется быстрым, а иногда стремительным течением болезни, что требует неотлагательных мер по спасению жизни пациентов [1].

Одним из современных и эффективных способов лечения является стентирование коронарных артерий.

Цель исследования. Изучить результаты проведенного лечения пациентов с острым коронарным синдромом.

Материалы и методы. На базе УЗ «Гродненский областной клинический кардиологический центр» проведен статистический анализ 100 карт выбывших из стационара пациентов с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST за период с августа 2017 по декабрь 2017 г.

Результаты. Из 100 госпитализированных пациентов 40 -70 лет мужчины составили 77 %, женщины – 23%; городские жители – 49%, сельские жители – 51%. В 39% случаях на догоспитальном этапе была проведена тромболитическая терапия (ТЛТ) следующими препаратами:

- Актилизе – 15 (38, 5%)
- Тенектоплаза – 5 (12,8%)

- Стрептокиназа – 19 (48,7%)

Процедура стентирования коронарных артерий применена в 73% случаев, 6% рекомендовано плановое аортокоронарное шунтирование, 19% проведено консервативное лечение, 2% пациентов умерли до начала основной терапии.

Стентирование коронарных артерий:

- дистальный отдел правой коронарной артерии – 20 (27,4%);
- дистальный отдел левой коронарной артерии – 11 (15,06%);
- дистальный отдел передней межжелудочковой ветви – 28 (38,4%);
- дистальный отдел задней межжелудочковой ветви – 4 (5,5%);
- дистальный отдел огибающей ветви левой коронарной артерии – 9 (12,3%);
- установка системы внутриаортальной контрпульсации – 1 (1,4%).

Выводы. Оптимальной тактикой лечения ОКС с проведением догоспитальной ТЛТ является чрескожное коронарное вмешательство в течение 24-х часов. Эндоваскулярные вмешательства на коронарных артериях при ОКС в отдаленном периоде улучшают качество жизни пациентов, увеличивают толерантность к физической нагрузке, снижают летальность, развитие повторного инфаркта миокарда, что позволяет считать в настоящее время данный способ лечения методом выбора.

Литература

1. Диагностика и лечение острого коронарного синдрома с подъёмом и без подъёма сегмента ST/ Национальные рекомендации МЗ РБ.- Минск. – 2010.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

Авкопашвили М.Д., Юсевич В.В.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Василевский В. П.*

Актуальность. Острый коронарный синдром (ОКС) актуален самым опасным вариантом клинического течения ишемической болезни сердца (ИБС) [2]. Опасность состоит в том, что ОКС, в отличие от хронической ИБС, характеризуется быстрым течением болезни, высоким риском неблагоприятных исходов (внезапная коронарная смерть, инфаркт миокарда) и требует безотлагательных мер по спасению жизни пациентов [1].

Цель исследования. Оценка и оптимизация хирургической тактики у пациентов с острым коронарным синдромом.

Материалы и методы. На базе УЗ «ГОККЦ» г. Гродно проанализированы случаи лечения 102 пациентов, поступивших в экстренном