

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В СТРУКТУРЕ ВЫЗОВОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

Дородных И.А., Сафронов Р.Г.

Курский базовый медицинский колледж, Курский медицинский институт.

Целью исследования явилось изучение особенностей фармакотерапии неотложных состояний у больных кардиологического профиля в структуре вызовов скорой медицинской помощи.

Исследование проводилось с использованием социологических и статистических методов.

Результаты исследования показали, что в общей структуре обращений за скорой медицинской помощью на долю больных кардиологического профиля пришлось 29% вызовов. По поводу заболеваний желудочно-кишечного тракта поступило 6,4%; выделительной системы 4,3%; травм 11%; заболеваний верхних дыхательных путей 10%; церебрального атеросклероза 5%; хронических обструктивных заболеваний лёгких 5%; алкоголизма 8%; отравлений 1,5%; остеохондроза 4%; сахарного диабета 1%; акушерско-гинекологического профиля 3%; кишечной инфекции 0,5%, тромбозов 0,5%, острых нарушений мозгового кровообращения 2%; церебрального атеросклероза 5%; заболеваний печени и поджелудочной железы 4%.

Из числа вызовов по поводу заболеваний кардиологического профиля связанных с гипертоническими кризами пришлось 55%; ишемической болезни сердца по поводу дестабилизации стенокардии 12,5%; симптоматической артериальной гипертензии 10%; НЦД по гипертоническому типу 5%; прочих патологий 5% вызовов; в 13% случаев коррекция гипертонических кризов (преимущественно первого порядка) осуществлялась седативными препаратами (валериана, пустырник); в 15% случаев - при сочетании гипертонической болезни с сердечной недостаточностью диуретиками (фуросемид внутривенно). Коррекция гипертензивных состояний в 43% случаев осуществлялась антагонистами кальция дигидропиридинового ряда (нифедипин 10мг.); в 17% случаев коррекция осуществлялась миотропными средствами (папаверин, ношпа); в 12% случаев больным проводилось симптоматическое лечение с использованием таких препаратов как анальгин, димедрол, магnezия. Коррекция дестабилизации стенокардии проводилась сублингвальным приёмом нитроглицерина в 37% случаев; в сочетании с тахисистолией верапамилем 40мг. внутривенно в 33% случаев, при отсутствии эффектов от нитратов лечение проводилось нестероидными противовоспалительными средствами, в 13% случаев с привлечением кардиологических бригад и назначением наркотических анальгетиков. Проведенный анализ показал что в 42% случаев лечение не соответствует стандартам в рамках доказательной медицины.