

Порівняльна оцінка ефективності інтервенційного методу лікування хворих на інфаркт міокарда за даними Тернопільської області

Мета роботи: визначити медичну ефективність проведення СКА у хворих на інфаркт міокарда (ІМ).

Матеріали і методи. У дослідженні використано дані з медичних карт стаціонарного хворого 278 пацієнтів з ІМ, які перебували на стаціонарному лікуванні в Тернопільській комунальній міській лікарні (ТКМЛ) № 2. Використано методи: вкопіювання даних, статистичний, аналітичний.

Результати досліджень та їх обговорення. Для вивчення ефективності інтервенційних втручань у кардіології було відібрано дві групи пацієнтів. До першої групи ввійшли 173 пацієнти з діагностованим ІМ, яким було проведено ургентну коронарографію та стентування коронарних артерій (СКА) з балонною ангіопластикою. Другу групу склали пацієнти з діагностованим ІМ (94), яким проводили традиційне лікування. При цьому вивчали локалізацію та глибину ураження серцевого м'яза, клінічні прояви. Виявлено наявність гіпертонічної хвороби у пацієнтів першої та другої груп, відповідно, у 75,1 та 84,0 % випадків та цукрового діабету другого типу в 19,1 та 33,0 % відповідно. Середня тривалість перебування пацієнта на стаціонарному лікуванні в першій групі була достовірно меншою – $(12,0 \pm 0,17)$ л/д, ніж у пацієнтів другої групи – $(12,9 \pm 0,29)$ л/д. Крім того, виявлено достовірне збільшення рухового режиму у хворих з інтервенційним лікуванням (відповідно, $(878,6 \pm 53,33)$ та $(591,5 \pm 34,67)$ м). У пацієнтів з ІМ, яким проводили СКА, на відміну від пацієнтів з ІМ, які отримували традиційне лікування, кращі показники медичної ефективності лікувальної допомоги. Так, у них відмічається достовірно менша середня тривалість перебування пацієнта на стаціонарному лікуванні при достовірно більшому розширенні рухового режиму.

Ключові слова: інфаркт міокарда; стентування коронарних артерій; медична ефективність; середня тривалість перебування пацієнта на лікуванні; руховий режим.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій. Серцево-судинні захворювання залишаються складною медико-соціальною проблемою в Україні протягом останніх десятиліть. Зокрема, це стосується і такої патології, як інфаркт міокарда (ІМ), поширеність якого в Україні зросла у 2014 р. порівняно із 1996 р. на 96,4 %.

Останнім часом поряд із традиційним медикаментозним лікуванням ІМ інтервенційні методи набувають все більшого поширення. З цієї метою в Україні проводять аортокоронарне шунтування та стентування коронарних артерій (СКА). За даними окремих досліджень [1], остання методика є найменш травматичним методом інтервенційного лікування ІХС та найефективнішою модифікацією ангіопластики [2].

Реваскуляризація міокарда СКА порівняно із пацієнтами, яким її не виконували, приводить до позитивної динаміки симптомів ІХС у вигляді збільшення толерантності до фізичних навантажень, зниження частоти нападів стенокардії, потреби в короткодійчому нітроглицерині, менших кардіальних ускладнень, що в підсумку поліпшує якість життя та його тривалість, сприяє підвищенню працездатності пацієнтів [3–6].

Мета роботи: визначити медичну ефективність проведення СКА у хворих на ІМ.

Матеріали і методи. У дослідженні використано дані з медичних карт стаціонарного хворого 267 пацієнтів з ІМ, які перебували на стаціонарному лікуванні в Тернопільській комунальній міській лікарні (ТКМЛ) № 2. Використано методи: вкопіювання даних, статистичний, аналітичний.

Результати досліджень та їх обговорення. З листопада 2011 р. у ТКМЛ № 2 було створено службу рентгеноендоваскулярної хірургії та інтервенційної кардіології на базі кардіологічного та хірургічного відділень. З вересня 2015 р. функціонує відділення серцево-судинної та рентгеноендоваскулярної хірургії з рентгеноопераційним блоком на 10 ліжок. У відділенні успішно проводять операційні втручання з приводу тяжких уражень серця та судин (табл. 1).

Для вивчення ефективності інтервенційних втручань у кардіології було відібрано дві групи пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні ТКМЛ № 2. До першої групи ввійшли 173 пацієнти з діагностованим ІМ, яким було проведено ургентну коронарографію. На основі отриманих даних відповідно до Уніфікованого клінічного протоколу [7] хворим проводили стентування коронарних артерій (СКА) з балонною ангіопластикою. При цьому використовували стенти Terumo Kaname та Biomatix Flex.

З ДОСВІДУ РОБОТИ

Таблиця 1. Операційні втручання у відділенні серцево-судинної та рентгеноендоваскулярної хірургії з рентгеноопераційним блоком ТКМЛ № 2

| Нозологія | 2012 р. | 2013 р. | 2014 р. | 2015 р. | Всього |
|---|---------|---------|---------|---------|--------|
| Гострий інфаркт міокарда | 106 | 124 | 179 | 200 | 609 |
| Стабільна стенокардія напруги | 79 | 90 | 133 | 103 | 405 |
| Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок | 23 | 41 | 32 | 56 | 152 |
| Тромбоемболії легеневої артерії | 4 | 9 | 6 | 6 | 25 |

Другу групу склали пацієнти з діагностованим ІМ (94), яким проводили традиційне лікування.

Вік пацієнтів першої групи становив (60,7±0,75) року, другої – (67,2±1,1) року ($p < 0,001$). У першій групі чоловіків було 144 (83,2 %), жінок – 29 (16,8 %). Подібний розподіл спостерігали і в другій групі: чоловіків було 65 (69,1 %), жінок – 29 (30,9 %).

Всіх пацієнтів обстежено відповідно до протоколів та стандартів надання медичної допомоги клініко-лабораторно, інструментально.

Для пацієнтів з ІМ, яким проводили традиційне лікування, характерне частіше поширення зони ішемії та некрозу на передні відділи серця. У хворих ІМ, яким проводили СКА, нема значної переваги щодо уражень передніх або задніх відділів серця. У пацієнтів першої групи істотно переважав великовогнищевий ІМ, тоді як у пацієнтів другої групи не виявлено переваги між розвитком трансмурального або дрібновогнищцевого ІМ. Проте при порівнянні двох груп достовірно вищим є тяжче ураження серцевого м'яза в пацієнтів, яким проводили СКА (табл. 2).

У клінічній симптоматиці пацієнтів першої групи часто спостерігалися склеротичні ураження аорти, фіброкальциноз аортального або мітрального кілець із переходом на клапани (42,8 %), порушення ритму та провідності (27,2 %), постінфарктний кардіосклероз (17,9 %). Із супутньої патології переважали ураження шлунково-кишкового тракту в 22,0 % пацієнтів, нирок та сечостатевої системи – у 9,8 %, нервової системи – у 4,0 %, судин – у 7,5 %, офтальмологічна патологія – у 9,8 %. Інсульт у минулому перенесли 4,6 % хворих.

Для хворих другої групи також були характерні склеротичні ураження аорти, фіброкальциноз аортального або мітрального кілець із пере-

ходом на клапани (61,7 %), порушення ритму та провідності (43,6 %), постінфарктний кардіосклероз (23,4 %), наявність аневризматичних розширень окремих ділянок серця (9,6 %). Також у цих пацієнтів спостерігали ураження шлунково-кишкового тракту в 25,5 %, нирок та сечостатевої системи – у 6,4 %, нервової системи – у 6,4 %, судин – у 9,6 %, офтальмологічну патологію – у 14,9 %. Інсульт у минулому перенесли 3,2 % хворих.

За даними низки досліджень, ІМ часто є наслідком несприятливого перебігу гіпертонічної хвороби [8]. Подібна тенденція виявлена і в нашому дослідженні. Так, у пацієнтів з ІМ, яким проводили СКА, гіпертонічну хворобу спостерігали у 130 випадках (75,1 %), у пацієнтів, які отримували традиційне лікування, – у 79 випадках (84,0 %). Ангіопатію сітківки обох очей як одну з ознак глибокого судинного ураження спостерігали в першій групі у 43 хворих (24,9 %), у другій – у 24 (25,5 %).

Цукровий діабет II типу як супутня патологія при ІМ спричиняє супутні порушення ритму та провідності, ураження декількох коронарних артерій, ускладнений перебіг інфаркту [9]. Так, у хворих на ІМ, яким проводили СКА, дане захворювання зустрічалося у 33 випадках (19,1 %), а в пацієнтів другої групи – у 31 (33,0 %).

Пацієнти обох груп отримували медичні препарати відповідно до стандартів надання медичної допомоги в Україні. Достовірно частіше хворі першої групи порівняно із пацієнтами другої групи отримували такі медичні засоби, як антикоагулянти, антиагреганти та ацетилсаліцилову кислоту, їм частіше призначали ЛФК. У зв'язку із проведенням операційних втручань, цим пацієнтам також достовірно більше призначали препарати із групи наркотичних анальгетиків (табл. 3).

Таблиця 2. Клінічна характеристика пацієнтів з ІМ щодо локалізації та глибини ураження серцевого м'яза

| Клінічна характеристика | Хворі на ІМ, яким провели СКА | | Хворі на ІМ, які отримували традиційне лікування | | p |
|--|-------------------------------|------|--|------|--------|
| | кількість | % | кількість | % | |
| Переважає ураження задніх відділів серця | 90 | 52,0 | 44 | 46,8 | >0,05 |
| Переважає ураження передніх відділів серця | 83 | 48,0 | 50 | 53,2 | >0,05 |
| ІМ із наявністю патологічного зубця Q | 134 | 77,5 | 49 | 52,1 | <0,001 |
| ІМ без патологічного зубця Q | 39 | 22,5 | 45 | 47,9 | <0,001 |
| Повторний ІМ | 31 | 17,9 | 22 | 23,4 | >0,05 |

З ДОСВІДУ РОБОТИ

Таблиця 3. Лікувальні заходи у пацієнтів з ІМ, які перебували на стаціонарному лікуванні в ТКМЛ № 2

| Групи препаратів | Хворі на ІМ, яким провели СКА (%) | Хворі на ІМ, які отримували традиційне лікування (%) | Р |
|--------------------------------------|-----------------------------------|--|--------|
| Нітрати | 60,1 | 53,2 | >0,05 |
| Антагоністи кальцію | 5,2 | 5,3 | >0,05 |
| Гіполіпідемічні препарати | 94,8 | 93,6 | >0,05 |
| β-адреноблокатори | 81,5 | 76,6 | >0,05 |
| Інгібітори АПФ | 58,4 | 59,6 | >0,05 |
| Ацетилсаліцилова кислота | 97,1 | 85,1 | <0,01 |
| Мембранопротектори | 57,2 | 64,9 | >0,05 |
| Антикоагулянти | 95,4 | 80,9 | <0,01 |
| Знеболювальні засоби | 23,7 | 20,2 | >0,05 |
| Наркотичні аналгетики | 88,4 | 8,5 | <0,001 |
| Транквілізатори | 9,2 | 8,5 | >0,05 |
| Глюкокортикостероїдні препарати | 4,6 | 7,4 | >0,05 |
| Антиагреганти | 98,3 | 81,9 | <0,001 |
| Діуретики | 34,7 | 52,1 | <0,01 |
| Блокатори рецепторів ангіотензину II | 15,0 | 22,3 | >0,05 |
| Антиаритмічні препарати | 13,9 | 10,6 | >0,05 |
| ЛФК | 79,2 | 53,2 | <0,001 |

У результаті проведеного лікування больовий синдром не турбував у 99,4 % хворих першої групи та 96,8 % другої. Також спостерігали позитивну динаміку ЕКГ та ЕхоКГ змін у 100 % пацієнтів першої групи та 94,7 % другої групи (у решти 5,3 % спостерігалася сповільнена динаміка цих змін).

Одним із критеріїв медичної ефективності лікування хворих є середня тривалість перебування пацієнта на стаціонарному лікуванні. Вона свідчить про ефективність та своєчасність діагностич-

ного процесу, якість надання медичної послуги, високу кваліфікацію медичного персоналу.

При порівнянні даного показника у двох досліджуваних групах виявлено, що середня тривалість перебування пацієнта в БРІТ достовірно не відрізнялася і навіть для пацієнтів, яким провели СКА, була дещо більшою. Проте середня тривалість перебування пацієнта на стаціонарному лікуванні в першій групі була достовірно меншою (табл. 4).

Таблиця 4. Порівняльна характеристика тривалості перебування хворих на ІМ на стаціонарному лікуванні

| | Хворі на ІМ, яким провели СКА | Коефіцієнт варіації (%) | Хворі на ІМ, які отримували традиційне лікування | Коефіцієнт варіації (%) | Р |
|---|-------------------------------|-------------------------|--|-------------------------|-------|
| Середня тривалість перебування пацієнта в лікарні | 12,0±0,17 | 18,7 | 12,9±0,29 | 21,6 | <0,01 |
| Середня тривалість перебування пацієнта в БРІТ | 3,6±0,07 | 25,1 | 3,4±0,19 | 54,0 | >0,05 |

Ще одним критерієм ефективності лікування є руховий режим пацієнтів. Після лікування в кардіологічному відділенні хворі освоїли ходьбу на певну відстань по коридору. Так, пацієнти першої групи змогли ходити на відстань у межах 500–2000 м (878,6±53,33 м), що достовірно більше, ніж у пацієнтів другої групи з руховим режимом 300–1000 м ((591,5±34,67) м) (р<0,001). Реакція на фізичне навантаження у всіх хворих була адекватна.

Отримані дані свідчать про те, що в групу хворих на ІМ, яким проводили СКА, увійшли пацієн-

ти дещо молодшого віку, але з тяжчим перебігом (у них достовірно частіше розвивався трансмуральний ІМ). Проте у хворих першої групи достатньо ефективно відбувалося надання лікувальної допомоги та медичної реабілітації, про що свідчать такі показники, як середня тривалість перебування пацієнта на стаціонарному лікуванні та руховий режим.

Висновок. У пацієнтів з ІМ, яким проводили СКА, на відміну від пацієнтів з ІМ, які отримували традиційне лікування, кращі показники медичної

ефективності лікувальної допомоги. Так, у них відмічається достовірно менша середня тривалість перебування пацієнта на стаціонарному лікуванні при достовірно більшому розширенні рухового режиму.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Савченко А. П. Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование : руководство / А. П. Савченко, О. В. Черкавская, Б. А. Руденко. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 448 с.
2. Система оцінки деформацій коронарних артерій при стентуванні або аортокоронарному шунтуванні / Г. В. Книшов, С. А. Настенко, А. О. Матвійчук [та ін.] // Системні дослідження та інформаційні технології. – 2014. – № 3. – С. 17–24. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/sdtit_2014_3_4
3. Віддалені результати перкутанної реканалізації хронічних оклюзій коронарних артерій / Ю. Н. Соколов, М. Ю. Соколов, А. В. Циж, Н. Ю. Чубко // Серце і судини. – 2006. – № 1 (13). – С. 34–40.
4. Кудря І. П. Оцінка перебігу та якості життя у хворих на ішемічну хворобу серця після стентування коронарних артерій / І. П. Кудря, Т. І. Шевченко // Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2014. – Т. 14, вип. 2. – С. 19–22.
5. Беш Д. І. Вплив стентування коронарних артерій на перебіг ішемічної хвороби серця у пацієнтів з інфарктом міокарда в анамнезі / Д. І. Беш // Патологія. – 2010. – Т. 7, № 3. – С. 17–20. –

REFERENCES

1. Savchenko, A.P., Cherkavskaya, O.V., & Rudenko, B.A. (2010). *Interventsionnaya kardiologiya. Koronarnaya angiografiya i stentirovaniye. Rukovodstvo [Interventional cardiology. Coronary angiography and stenting. Handbook]*. Moscow: GEOTAR-Media [in Russian].
2. Knyshov, H.V., Nastenko, Ye.A., & Matviichuk A.O. (2014). Systema otsinky deformatsii koronarnykh arterii pry stentuvanni abo aortokoronarnomu shuntuvanni [System of evaluation of deformations of coronary arteries at stenting or coronary artery bypass surgery]. *Systemni doslidzhennia ta informatsiini tekhnologii – Systemic Research and Information Technology*, 3, 17-24. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/sdtit_2014_3_4 [in Ukrainian]
3. Sokolov, Yu.N., Sokolov, M.Yu., Tsyzh, A.V. & Chubko, N. Yu. (2006). Viddaleni rezultaty perkutannoi rekanalizatsii khronichnykh okliuzii koronarnykh arterii [Long-term results of percutaneous recanalization of chronic occlusions of coronary arteries]. *Sertse i sudyny – Heart and Vessels*, 1 (13), 34-40 [in Ukrainian].
4. Kudria, I.P., & Shevchenko T.I. (2014). Otsinka perebihu ta yakosti zhyttia u khvorykh na ishemichnu khvorobu sertsia pislia stentuvannia koronarnykh arterii [Evaluation of the course and quality of life of patients with coronary heart disease after coronary artery stenting]. *Aktualni problemy suchasnoi medytsyny – Current Problems of Modern Medicine*, 14 (2), 19-22 [in Ukrainian].
5. Besh D.I. (2010). Vplyv stentuvannia koronarnykh arterii na perebih ishemichnoi khvoroby sertsia u patsiientiv z infarktom miokarda v anamnezi [Influence of coronary arteries stenting on the course of coronary artery disease in patients with a history of myocardial infarction]. *Patohiia – Pathology*, 7 (3), 17-20. – Re-

Перспективи подальших досліджень. Аналіз соціальної та економічної ефективності впровадження СКА при ІМ.

- Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/pathology_2010_7_3_5
6. Effectiveness of primary percutaneous coronary intervention for acute ST-elevation myocardial infarction from a 5-year single-center experience / S. Tadel-Kocjancic, S. Zorman, A. Jazbec [et al.] // *Am. J. Cardiol.* – 2008. – Vol. 101, No. 2. – P. 162–168.
 7. Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST» / затв. нак. МОЗ України № 455 від 02.07.2014 р. – К. : ДСМПДП «Держ. експ. центр МОЗ України». – 92 с.
 8. Сравнительная характеристика профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в Украине и Европе по данным EUROASPIRE IV: госпитальная линия / В. Н. Коваленко, М. Н. Долженко, Е. Г. Несукай, Я. С. Дьяченко // *Артер. гипертензия.* – 2016. – № 1 (45). – С. 57–61.
 9. Радченко О. М. Особливості перебігу та лікування ішемічної хвороби серця у хворих з порушенням метаболізму глюкози та цукровим діабетом / О. М. Радченко, О. Я. Королюк // *Міжнар. ендокринолог. журн.* – 2015. – № 6. – С. 11–16.

trieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pathology_2010_7_3_5 [in Ukrainian].

6. Tadel-Kocjancic S., Zorman S., & Jazbec A. (2008) Effectiveness of primary percutaneous coronary intervention for acute ST-elevation myocardial infarction from a 5-year single-center experience. *Am. J. Cardiol.*, 101 (2), 162-168.
7. Nakaz MOZ Ukrainy № 455 Unifikovanyi klinichniy protokol ekstrenoi, pervynnoi, vtorynnoi (spetsializovanoi) ta tretynnoi (vysokospetsializovanoi) medychnoi dopomohy ta medychnoi reabilitatsii «Hostryi koronarnyi syndrom z elevatsiieiu segmenta ST»: zatv. vid 02.07.2014roku [Approved by Order of the Ministry of Health of Ukraine No 455 Unified clinical protocol of emergency, primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) care and medical rehabilitation "Acute coronary syndrome with ST-segment elevation": of 02.07.2014]. Kyiv: DSMPDP «Derzh. eksp. tsentr MOZ Ukrainy», 92 [in Ukrainian].
8. Kovalenko, V.N., Dolzhenko, M.N., Nesukai, E.G., & Diachenko, Ya.S. (2016). Sravnitel'naya kharakteristika profilaktiky serdechno-sosudystykh zabolevaniy v Ukraine i Evrope po dannym EUROASPIRE IV: hospitalnaya liniya [Comparative characteristics of prevention of cardiovascular diseases in Ukraine and in Europe according to the data of EUROASPIRE IV: Hospital Line]. *Arter. gipertenziya – Arterial Hypertension*, 1(45), 57-61 [in Russian].
9. Radchenko, A.M., & Koroliuk O.Ya. (2015). Osoblyvosti perebihu ta likuvannia ishemichnoi khvoroby sertsia u khvorykh z porushenniam metabolizmu hliukozy ta tsukrovym diabetom [Features of the course and treatment of coronary heart disease in patients with impaired glucose metabolism and diabetes]. *Mizhnar. endokrynol. zhurn – International Journal of Endocrinology*, 6, 11-16. [in Ukrainian].

З ДОСВІДУ РОБОТИ

N. A. TERENCE, YU. N. PETRASHYK

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF INTERVENTIONAL TREATMENT OF PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION BASED ON DATA OF TERNOPIL REGION

The aim of the work: to determine the effectiveness of medical coronary artery stenting in patients with myocardial infarction (MI).
Materials and Methods. The study used data from medical records of 278 in-patients with MI who were hospitalized in the Ternopil City Community Hospital (TCCH) No2. Methods used: data copying, statistical and analytical methods.

Results and Discussion. For the study of effectiveness of cardiology interventions, two groups of patients were selected. The first group consisted of 173 patients diagnosed with myocardial infarction who underwent urgent coronary angiography and stenting of coronary arteries (SCA) with balloon angioplasty. The second group consisted of patients diagnosed with myocardial infarction (94) who underwent conventional treatment. This examined the localization and depth of the heart muscle lesions, and clinical manifestations. Hypertension was revealed in patients in the first and second groups in 75.1 % and 84.0 % of cases respectively and type II diabetes in 19.1 % and 33.0 % respectively. The average length of stay of a hospitalized patient in the first group was significantly lower – 12.0 ± 0.17 b/d – than in the second group of patients – 12.9 ± 0.29 b/d. The study also found a significant increase in motor activity in patients with interventional therapy (878.6 ± 53.33 m and 591.5 ± 34.67 m respectively). Patients with myocardial infarction who underwent SCA, unlike patients with MI who received conventional treatment, showed the best indicators of medical care efficiency. Thus, significantly lower average length of stay of a hospitalized patient at significantly greater motor mode expansion was observed.

Key words: myocardial infarction; coronary artery stenting; medical efficiency; average length of stay of patients in treatment; motor mode.

Н. А. ТЕРЕНДА, Ю. Н. ПЕТРАШИК

ГБУЗ “Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского”

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТЕРВЕНЦИОННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПО ДАННЫМ ТЕРНОПОЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Цель работы: определить медицинскую эффективность проведения СКА у больных инфарктом миокарда (ИМ).

Материалы и методы. В исследовании использованы данные из медицинских карт стационарного больного 278 пациентов с ИМ, которые находились на стационарном лечении в Тернопольской коммунальной городской больнице (ТКГБ) № 2. Используются методы: выкопировки данных, статистический, аналитический.

Результаты исследований и их обсуждение. Для изучения эффективности интервенционных вмешательств в кардиологии были отобраны две группы пациентов. В первую группу вошли 173 пациента с диагностированным ИМ, которым было проведено urgentную коронарографию и стентирование коронарных артерий (СКА) с баллонной ангиопластикой. Вторую группу составили пациенты с диагностированным ИМ (94), которым проводили традиционное лечение. При этом изучали локализацию и глубину поражения сердечной мышцы, клинические проявления. Выявлено наличие гипертонической болезни у пациентов первой и второй группы, соответственно, в 75,1 и 84,0 % случаев и сахарного диабета второго типа у 19,1 и 33,0 % соответственно. Средняя продолжительность пребывания пациента на стационарном лечении в первой группе была достоверно меньше – $(12,0 \pm 0,17)$ к/д, чем у пациентов второй группы – $(12,9 \pm 0,29)$ к/д. Кроме того, выявлено достоверное увеличение двигательного режима у больных с интервенционным лечением (соответственно, $(878,6 \pm 53,33)$ и $(591,5 \pm 34,67)$ м). У пациентов с ИМ, которым проводили СКА, в отличие от пациентов с ИМ, получавших традиционное лечение, лучшие показатели медицинской эффективности лечебной помощи. Так, у них отмечается достоверно меньшая средняя продолжительность пребывания пациента на стационарном лечении при достоверно большем расширении двигательного режима.

Ключевые слова: инфаркт миокарда; стентирование коронарных артерий; медицинская эффективность; средняя продолжительность пребывания пациента на лечении; двигательный режим.

Отримано 18.01.17