

CRR
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of
**CARDIORESPIRATORY
RESEARCH**

Special Issue 1.1

2022



АССОЦИАЦИЯ
ТЕРАПЕВТОВ
УЗБЕКИСТАНА



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции
(Самарканд, 22 апрель 2022 г.)

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА

ТОМ I

Самарканд-2022

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Жасур Алимджанович РИЗАЕВ
доктор медицинских наук, профессор
(отв. редактор)

Шухрат Худайбердиевич ЗИЯДУЛЛАЕВ
доктор медицинских наук
(зам. отв. редактора)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Элеонора Негматовна ТАШКЕНБАЕВА
Наргиза Нурмаатовна АБДУЛЛАЕВА
Гуландом Зикриллаевна ШОДИКУЛОВА
Мухайё Бердикуловна ХОЛЖИГИТОВА
Заррина Бахтияровна БАБАМУРАДОВНА
Саодат Хабибовна ЯРМУХАММЕДОВА
Шоира Акбаровна ХУСИНОВА
Ирина Рубеновна АГАБАБЯН

Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины: Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 22 апрель 2022 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМУ, 2022. – 736 с.

В сборнике собраны материалы, которые содержат статьи и тезисы докладов, представленных на международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины», проведенной в СамГМУ 22 апрель 2022 г. Значительная часть материалов отражает современные проблемы внутренней медицины, посвященные поиску эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов.

Представленные материалы будут интересны специалистам всех направлений внутренней медицины и широкому кругу читателей, интересующихся вопросами возникновения и профилактики основных заболеваний терапевтического профиля.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал



ISSN: 2181-0974
DOI: 10.26739/2181-0974



№SI-1.1
2022

Главный редактор:

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

доктор медицинских наук, проф. заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского института, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Заместитель главного редактора:

Хайбулина Зарина Руслановна

доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Аляви Анис Лютфуллаевич

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Бокерия Лео Антонович

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Курбанов Равшанбек Давлетович

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Michał Tendera

профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Покушалов Евгений Анатольевич

доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Акилов Хабибулла Атауллаевич

доктор медицинских наук, профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент)

Цурко Владимир Викторович

доктор медицинских наук, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Абдиева Гулнора Алиевна

ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Медицинского Института <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (ответственный секретарь)

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич

доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского Государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Зуфаров Миржамол Мирумарович

доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Ливерко Ирина Владимировна

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Камилова Умида Кабировна

д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ю.Г. Туракулова

Саидов Максуд Арифович

к.м.н., директор Самаркандского областного отделения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (г. Самарканд)

Насирова Зарина Акбаровна

PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского Института (ответственный секретарь)




Сушинский В.Э.,
Белорусский государственный
медицинский университет,
Городской кардиологический центр,
УЗ «2-я городская клиническая больница»
Минск, Беларусь

Евтух О.В.,
Белорусский государственный
медицинский университет,
Городской кардиологический центр,
УЗ «2-я городская клиническая больница»
Минск, Беларусь

Навойчик Т.И.,
Белорусский государственный
медицинский университет,
Городской кардиологический центр,
УЗ «2-я городская клиническая больница»
Минск, Беларусь

Лейнова Т.В.
Белорусский государственный
медицинский университет,
Городской кардиологический центр,
УЗ «2-я городская клиническая больница»
Минск, Беларусь

МНОГОУРОВНЕВАЯ СИСТЕМА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1>

АННОТАЦИЯ

В статье, посвященной проблеме оказания медицинской помощи пациентам с инфарктом миокарда, на примере системы, функционирующей в г. Минске (Республика Беларусь), рассматривается модель многоуровневого подхода к лечению пациентов. Принципиальным фактором, позволяющим оптимизировать тактику ведения пациентов с инфарктом миокарда, является использование рабочего диагноза «Острый коронарный синдром» и организация оказания медицинской помощи таким пациентам в первостепенном порядке, с контролем затраченного времени вне зависимости от места обращения пациента, в том числе, при обращении в амбулаторно-поликлинические организации здравоохранения. Используемые протоколы оказания медицинской помощи пациентам с «Острым коронарным синдромом» базируются на принципах, определяемых Европейским обществом кардиологов и регулярно пересматриваются. Ранняя диагностика острого коронарного синдрома позволяет в кратчайшие сроки госпитализировать пациентов в клиники, имеющие в своем составе рентгенэндоваскулярные отделения, возможность проведения процедуры реваскуляризации в первые минуты и часы от начала заболевания. Дальнейшее лечение пациентов с инфарктом миокарда проводится в отделениях реанимации, блоках интенсивной терапии, кардиологических отделениях, в отделениях реабилитации кардиологических пациентов. Еще одним важным фактором, обеспечивающим хороший прогноз для пациентов, является постоянное их динамическое наблюдение на амбулаторном этапе врачами кардиологами и врачами общей практики.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, инфаркт миокарда, острый коронарный синдром, диагностика, лечение, кардиологическая служба.



Sushinsky V.E.,

Belarusian State Medical University,
City Cardiology Center,
MH "2nd City Clinical Hospital"
Minsk, Belarus

Evtukh O.V.,

Belarusian State Medical University,
City Cardiology Center,
MH "2nd City Clinical Hospital"
Minsk, Belarus

Navoychik T.I.,

Belarusian State Medical University,
City Cardiology Center,
MH "2nd City Clinical Hospital"
Minsk, Belarus

Leinova T.V.

Belarusian State Medical University,
City Cardiology Center,
MH "2nd City Clinical Hospital"
Minsk, Belarus

MULTILEVEL SYSTEM OF MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION

ANNOTATION

In the article devoted to the problem of providing medical care to patients with myocardial infarction, on the example of a system operating in Minsk (Republic of Belarus), a model of a multi-level approach to the treatment of patients is considered. A fundamental factor that allows optimizing the tactics of managing patients with myocardial infarction is the use of a working diagnosis of "Acute coronary syndrome" and the organization of medical care for such patients as a matter of priority, with control of the time spent, regardless of the place of treatment of the patient, including when contacting outpatient health organizations. The protocols used for providing medical care to patients with "Acute Coronary Syndrome" are based on the principles defined by the European Society of Cardiology and are regularly reviewed. Early diagnosis of acute coronary syndrome makes it possible to hospitalize patients in the shortest possible time to clinics with X-ray endovascular departments, the possibility of revascularization procedures in the first minutes and hours from the onset of the disease. Further treatment of patients with myocardial infarction is carried out in intensive care units, intensive care units, cardiology departments, in rehabilitation departments of cardiac patients. Another important factor ensuring a good prognosis for patients is their constant dynamic observation at the outpatient stage by cardiologists and general practitioners.

Keywords: cardiovascular diseases, myocardial infarction, acute coronary syndrome, diagnosis, treatment, cardiology service.

Sushinskiy V.E.,

Belarus davlat tibbiyot universiteti,
Shahar kardiologiya markazi,
SSV "2-shahar klinik shifoxonasi"
Minsk, Belarus

Evtux O.V.,

Belarus davlat tibbiyot universiteti,
Shahar kardiologiya markazi,
SSV "2-shahar klinik shifoxonasi"
Minsk, Belarus

**Navoiychik T.I.,**Belarus davlat tibbiyot universiteti,
Shahar kardiologiya markazi,
SSV "2-shahar klinik shifoxonasi"
Minsk, Belarus**Leinova T.V.**Belarus davlat tibbiyot universiteti,
Shahar kardiologiya markazi,
SSV "2-shahar klinik shifoxonasi"
Minsk, Belarus

MIOKARD INFARKTI BESORLARGA TIBIBIY YARDIMNING KO'P BOSQICHLI TIZIMI

ANNOTATSIYA

Miokard infarkti bilan og'rigan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish muammosiga bag'ishlangan maqolada Minskda (Belarus Respublikasi) ishlaydigan tizim misolida bemorlarni davolashda ko'p bosqichli yondashuv modeli ko'rib chiqiladi. Miokard infarkti bilan og'rigan bemorlarni davolash taktikasini optimallashtirishga imkon beradigan asosiy omil bu "O'tkir koronar sindrom" ishchi diagnostikasidan foydalanish va bunday bemorlarga sarflangan vaqtni nazorat qilish bilan birinchi navbatda tibbiy yordamni tashkil etishdir. Bemorni davolash joyi, shu jumladan ambulatoriya sog'liqni saqlash tashkilotlariga murojaat qilganda. "O'tkir koronar sindrom" bilan og'rigan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishda qo'llaniladigan protokollar Yevropa kardiologiya jamiyati tomonidan belgilangan tamoyillarga asoslanadi va muntazam ravishda ko'rib chiqiladi. O'tkir koronar sindromning erta tashxisi bemorlarni eng qisqa vaqt ichida rentgen endovaskulyar bo'limlarni o'z ichiga olgan klinikalarda kasalxonaga yotqizish imkonini beradi, kasallikning boshlanishidan dastlabki daqiqalarda va soatlarda revaskulyarizatsiya jarayonini o'tkazish imkoniyati. Miyokard infarkti bilan og'rigan bemorlarni keyingi davolash intensiv terapiya bo'limlarida, intensiv terapiya bo'limlarida, kardiologiya bo'limlarida, kardiologik bemorlarni rehabilitatsiya qilish bo'limlarida amalga oshiriladi. Bemorlar uchun yaxshi prognozni ta'minlaydigan yana bir muhim omil - bu ambulatoriya bosqichida kardiologlar va umumiy amaliyot shifokorlari tomonidan doimiy dinamik monitoring.

Kalit so'zlar: yurak-qon tomir kasalliklari, miokard infarkti, o'tkir koronar sindrom, diagnostika, davolash, kardiologik xizmat.

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания имеют определяющее значение в формировании структуры смертности населения [1,2]. Особое значение в данной ситуации имеет порядок организации медицинской помощи пациентам с острыми формами сердечно-сосудистых заболеваний, в частности, у пациентов с инфарктом миокарда. Следует учитывать, что выявление инфаркта миокарда (ИМ), верификация диагноза этого заболевания затруднена на догоспитальном этапе, в первые минуты и часы от начала развития заболевания. Для выработки оптимальной тактики ведения пациентов, прежде всего на догоспитальном этапе, предложено использовать предварительный диагноз – «Острый коронарный синдром» (ОКС) [1,2]. Использование диагноза позволяет сформировать тактику ведения пациента, направленную на незамедлительное оказание медицинской помощи, в том числе с использованием инвазивных методик. Не менее значимым фактором в формировании прогноза для пациента является реабилитация и дальнейшее наблюдение пациента.

Цель исследования провести анализ этапности оказания медицинской помощи пациентам с ИМ, на примере организации помощи пациентам в г. Минске, Республика Беларусь.

Материалы и методы: изучен порядок оказания медицинской помощи пациентам с ИМ в г. Минске в 2020-2021 гг.

Результаты обследования: в г. Минске организована четырехуровневая система оказания специализированной медицинской помощи кардиологическим пациентам с ИМ.



На 1-м уровне помощь оказывается врачами общей практики и участковыми врачами-терапевтами 40 городских поликлиник. Объемы оказания медицинской помощи в поликлиниках определены нормативными документами, ориентированными на рекомендации Европейского общества кардиологов. Важнейшими принципами документов является определение внеочередного характера медицинской помощи пациентам с ОКС, их скорейшая доставка в стационар, восстановление коронарного кровотока, снижение риска осложнений, улучшение прогноза заболевания [1,2]. При установлении диагноза «Острый коронарный синдром» в поликлинике врач первичного звена (врач общей практики, врач-кардиолог районного кардиологического центра) оказывает медицинскую помощь на догоспитальном этапе (купирование болевого синдрома, назначение бета-блокаторов, ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, статинов, ацетилсалициловой кислоты, клопидогреля, гепарина, нитроглицерина), фиксирует в медицинской документации время первичного медицинского контакта и осуществляет вызов бригады скорой медицинской помощи (СМП), которая доставляет пациента в стационар города, имеющий кардиологическое отделение для лечения пациентов с инфарктом миокарда и ангиографический кабинет.

Одним из компонентов диагностики и дифференциальной диагностики ОКС является снятие ЭКГ. Наиболее строгие временные параметры по регистрации и интерпретации ЭКГ существуют у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST. При первичном медицинском контакте допустимой является максимальная задержка до регистрации ЭКГ не более 10 минут. Учитывая, что до регистрации ЭКГ определить наличие или отсутствие подъема сегмента ST не представляется возможным, это временное правило применяется для всех вариантов ОКС.

При самостоятельном обращении в службу скорой помощи и в случаях их транспортировки пациенты с ОКС медицинскую помощь, оказывают специалисты бригад скорой медицинской помощи. Данный вид помощи оказывается врачами учреждения здравоохранения «Городская станция скорой медицинской помощи» (УЗ «ГССМП»). В г. Минске в составе 11 подстанций УЗ «ГССМП» работают 167,5 бригад скорой медицинской помощи, что позволяет достигнуть высокий уровень обеспеченности бригадами скорой медицинской помощи населения (1 бригада на 12500 жителей) и времени доезда по месту вызова (15 минут). Следует учитывать, что медицинская помощь пациентам с ИМ на этом этапе чаще всего оказывается специализированными бригадами, в общем количестве 62,5 бригады (37,3% от общего количества 167,5 бригад, из которых 7 реанимационных и 37,5 бригад интенсивной терапии). Логистическое сопровождение госпитализации пациентов осуществляет отдел госпитализации УЗ «ГССМП». При поступлении вызова на дом догоспитальная помощь оказывается фельдшером/ врачом бригады СМП, при необходимости на дом выезжает бригада интенсивной терапии или реанимационная бригада.

По результатам анализа медицинской документации установлено, что 68,0% пациентов направлено в стационар бригадами СМП, 22,7% - специалистами поликлиник, 2,7% пациентов переведены в специализированные кардиологические центры из других медицинских учреждений, 6,7% пациентов самостоятельно обратились в приемные отделения стационаров.

Критически важным для эффективного оказания медицинской помощи пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST является своевременное начало процедуры реваскуляризации (предпочтительно проведение первичного чрескожного вмешательства (ЧКВ), при недоступности – тромболитической терапии), что позволяет сохранить жизнеспособный миокард в максимальном объеме и снизить летальность, смертность и инвалидизацию пациентов.

Пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST госпитализируются в реанимационное отделение/палату интенсивной терапии или ангиографический кабинет для проведения первичного ЧКВ или ЧКВ спасения при неэффективном тромболитизисе, а также для проведения ЧКВ после эффективного тромболитизиса, минуя приемное отделение (в том числе при доставке бригадами СМП).

Рентгеноэндоваскулярная служба г. Минска представлена ангиографическими кабинетами 5 городских клинических больниц. В 2021 году четыре стационара города оказывали экстренную ангиографическую помощь пациентам с ОКС в режиме 24/7, один из которых был перепрофилирован в инфекционный для оказания медицинской помощи для кардиологических



пациентов с коронавирусной инфекцией. Развитие системы круглосуточной рентгеноэндоваскулярной помощи представляется особенно важным с учетом того, что большинство пролеченных пациентов с ОКС - 56%, составили пациенты с ОКС подъемом сегмента ST.

Коронароангиография (КАГ) проведена 89,8% пациентам с ОКС поступившим в специализированные центры. Одновременно медикаментозная и инвазивная стратегия восстановления кровообращения в сосудах сердца при остром инфаркте миокарда с ОКС подъемом сегмента ST суммарно выполнена у 71,7% пациентов от всех доставленных в стационар с крупноочаговым инфарктом миокарда.

Тромболитическая терапия (далее - ТЛТ) проведена 7,4% пациентам от общего количества пациентов, доставленных с крупноочаговым инфарктом. Удельный вес тромболизиса на догоспитальном этапе составил 12,2% от всех тромболизисов, проведенных пациентам с крупноочаговым ИМ. Уровень внедрения современных тромболитиков (альтеплаза, тенектеплаза) составил 97,8% от всех выполненных ТЛТ.

2-й уровень оказания кардиологической помощи представлен районными кардиологическими центрами, организованными по территориальному принципу. В 2021 году в г. Минске работали 9 районных кардиологических центров по одному в каждом административном районе города.

На 3-м уровне кардиологическую помощь населению г. Минска обеспечивают Городской кардиологический центр на базе учреждения здравоохранения «2-я городская клиническая больница», кардиологические отделения 9-ти городских клинических больниц, 2 стационарных реабилитационных отделения. Из 20-ти кардиологических отделений городских клинических больниц 9 отделений предназначено для лечения пациентов с инфарктом миокарда, 1 – кардиохирургическое отделение на базе государственного учреждения «Минский научно-практический центр хирургии трансплантологии и гематологии».

На 4-м уровне специализированная кардиологическая помощь населению г. Минска оказывается в Республиканском научно-практическом центре «Кардиология», где функционируют 3 кардиотерапевтических отделения и 3 кардиохирургических отделения.

После перенесенного инфаркта миокарда пациенты направляются на этап ранней стационарной реабилитации в реабилитационные отделения городских больниц, после чего состоят на диспансерном учете у врача-кардиолога городского кардиологического центра (или районных кардиологических центров – для лиц старше трудоспособного возраста) на протяжении 2-х лет. В дальнейшем диспансеризация (динамическое наблюдение) пациентов осуществляется врачами общей практики (участковыми терапевтами) в городских поликлиниках по месту жительства по алгоритму пациентов с хронической ишемической болезнью сердца.

Длительное динамическое наблюдение пациентов с болезнями системы кровообращения проводится пожизненно. Врачи общей практики дают рекомендации по лечению и обеспечивают контроль проводимой терапии, формируют приверженность к медикаментозному и немедикаментозному лечению, организуют проведение современных диагностических исследований, своевременно направляют к врачам-специалистам, в первую очередь к кардиологам, кардиохирургам и другим специалистам. Большое значение имеет то, что врач общей практики должен проводить оценку лечения сердечно-сосудистых заболеваний при каждом визите пациента, то есть не только при обращении с заболеваниями сердца, но и при обращении по поводу других заболеваний.

Существующая в г. Минске система организации оказания специализированной медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения привела к снижению заболеваемости острым инфарктом миокарда с 2015 по 2021 год на 21% (2015 – 229,5 на 100 тыс. населения, 2021 – 181,2 на 100 тыс. населения), снижению заболеваемости всеми формами ИБС на 8,8% (2015г. – 16716,0 на 100 тыс. населения, 2021 – 15234,7 на 100 тыс. населения). Снижение заболеваемости инфарктом миокарда обусловлено организацией многоуровневой системы оказания медицинской помощи, агрессивной тактикой ведения хронических форм ишемической болезни сердца (чрезкожные вмешательства, стентирование пациентов хронической ИБС), активной работой по



ОКС и вторичной профилактикой в рамках диспансеризации пациентов с болезнями системы кровообращения.

Выводы. в г.Минске сформирована многоуровневая, система оказания медицинской помощи пациентам с инфарктом миокарда, позволяющая добиваться внедрения современных методик лечения инфаркта миокарда, снизить смертность от инфаркта миокарда и болезней системы кровообращения.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Eur Heart J. 2021 Apr 7;42(14):1289-1367. 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation
2. Eur Heart J, 2018 Jan 20; 39(21):119–177 Guidelines on Management of Acute Myocardial Infarction in Patients Presenting with ST-Segment Elevation