

используется для открытия заблокированных холестерином коронарных артерий и для восстановления артериального кровотока в ткани сердца.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волков, В. С. Экстренная диагностика и лечение в неотложной кардиологии / В. С. Волков. М. : Медицинское информационное агентство, 2018. 336 с.
2. Арутюнов, Г. П. Терапевтические аспекты диагностики и лечения заболеваний сердца и сосудов / Г. П. Арутюнов. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. 608 с.

УДК 616.132.2-07:546.41

**ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЛЬЦИЕВОГО ИНДЕКСА
У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

Маркоз Я. Н., Дведари А. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. В. Николаева

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

ИБС — наиболее частая причина смертности и инвалидизации в индустриально развитых странах мира. Одним из известных предикторов ИБС является выраженность кальциноза коронарных артерий. Взаимосвязь между уровнем коронарного кальция и развитием острых состояний — осложнений сердечно-сосудистых заболеваний — показана в нескольких международных популяционных исследованиях [2].

Стандартизованным методом оценки коронарного кальциноза является кальциевый индекс (КИ). Полуколичественная оценка коронарного кальция с электрокардиографической синхронизацией считается сильным прогностическим фактором возникновения коронарных событий у асимптомных пациентов. Нулевой КИ может служить как наиболее сильный негативный фактор риска развития сердечно-сосудистых событий в течение 10–15 лет. Согласно международным рекомендациям КИ следует использовать у пациентов промежуточного риска и низкого риска с сердечно-сосудистым семейным анамнезом, а также у диабетиков старше 40 лет [1].

Цель

Оценить показатели кальциевого индекса у пациентов с различными клиническими формами ИБС.

Материал и методы исследования

Был проведен анализ данных КТ-коронарного индекса у пациентов с ишемической болезнью сердца кардиологического отделения № 1 «Гомельского областного клинического кардиологического центра» за 2019 г. Всего было проанализировано 88 карт стационарных пациентов, из них 51 (58 %) лица мужского пола, 37 (42 %) — женского.

Результаты исследования и их обсуждение

Индекс коронарного кальция (индекс Агастона) у обследуемых пациентов колебался от 0 до 1829 единиц.

Коронарный индекс, равный 0, отмечен у 25 пациентов в возрасте от 39 до 67 лет. Среди них было 10 мужчин и 15 женщин. В этой группе у 48 % обследованных атеросклеротический кардиосклероз. У 36 % пациентов отмечалась стабильная стенокардия напряжения в сочетании с атеросклеротическим кардиосклерозом, а у 16 % — нестабильная стенокардия.

Группу пациентов с индексом коронарного кальция в пределах от 1 до 10 составили пациенты в возрасте от 55 до 68 лет. Среди них было 5 мужчин и 3 женщины. У 37,5 % атеросклеротический кардиосклероз. У 50 % пациентов отмечалась стабильная стенокардия в сочетании с атеросклеротическим кардиосклерозом, 12,5 % составляли пациенты, у которых нестабильная стенокардия.

Возраст пациентов, у которых КИ был в диапазоне от 11 до 100, был от 45 до 72 лет. В их числе количество мужчин составляло 14, женщин — 13. У 44,5 % обследованных атеросклеротический кардиосклероз. А у 48 % пациентов отмечалась стабильная стенокардия в сочетании с атеросклеротическим кардиосклерозом, у 7,5 % — нестабильная стенокардия.

Также была выделена группа со значениями КИ от 101 до 400. Из них — 13 мужчин и 5 женщин в возрасте от 42 до 73 лет. При этом, у 22,3 % атеросклеротический кардиосклероз. 61 % составляли лица со стабильной стенокардией напряжения в сочетании с атеросклеротическим кардиосклерозом, 16,7 % — нестабильная стенокардия.

Пациенты, которые имели индекс коронарного кальция свыше 400 единиц имели возраст от 47 до 69 лет. Среди данной группы обследованных 9 мужчин и 1 женщина. 10 % обследованных имели атеросклеротический кардиосклероз. У 50 % пациентов отмечалась стабильная стенокардия напряжения в сочетании с атеросклеротическим кардиосклерозом, 30 % — нестабильную стенокардию.

Следует отметить, что у большинства пациентов была выявлена артериальная гипертензия (91 %). При этом АГ I степени составляла 16 % от всех обследованных, а АГ II–III степени — 75 %. АГ является одним из факторов риска развития ишемической болезни сердца.

Выводы

Большинство обследованных имели значение кальциевого индекса в диапазоне от 11 до 100 единиц. У 48 % пациентов отмечалась стабильная стенокардия в сочетании с атеросклеротическим кардиосклерозом, у 44,5 % обследованных атеросклеротический кардиосклероз, у 7,5 % — нестабильная стенокардия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кальциевый индекс как скрининговый метод диагностики сердечно-сосудистых заболеваний / К. Н. Журавлев [и др.] // Российский кардиологический журнал. 2019. № 12. С. 153–161.
2. Волков, В. С. Экстренная диагностика и лечение в неотложной кардиологии / В. С. Волков. М. : Медицинское информационное агентство, 2018. 336 с.

УДК 616.124.2-616-036-037: [612.171.7+616.12-008.313.2]

ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НЕУСТОЙЧИВОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Матюкевич М. Ч.

Научный руководитель: член-корреспондент Национальной академии наук Беларуси, д.м.н., профессор В. А. Снежицкий

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Сердечная недостаточность (СН) и фибрилляция предсердий (ФП) два наиболее часто ассоциированных состояния, взаимно отягощающие прогноз друг друга. Одной из основных причин смерти пациентов с СН и ФП является внезапная сердечная смерть (ВСС) по причине тахиаритмии [1]. Структурная и электрическая разнородность миокарда, у пациентов со структурной патологией сердца, ассоциирована с повышенной эктопической активностью миокарда ЛЖ и риском разви-