

Снижение АЧТВ ниже нормального значения наблюдалось у 1 (16,6 %) пациента с легкой степенью тяжести и у 3 (2,9 %) пациентов со среднетяжелой степенью тяжести. Повышение АЧТВ выявлено у 2 (1,9 %) пациентов со среднетяжелой степенью тяжести. У остальных пациентов показатель АЧТВ не выходил за границы референсных значений.

Повышение ПВ выявлено у 2 (33 %) пациентов с легкой степенью тяжести, 20 (19,4 %) пациентов со среднетяжелой степенью тяжести, 1 (12,5%) пациента с тяжелой степенью тяжести.

Снижение ТВ ниже нормального значения наблюдалось у 2 (33 %) пациентов с легкой степенью тяжести, у 64 (62 %) со среднетяжелой степенью тяжести и у 5 (62,5 %) с тяжелой степенью тяжести. Повышение ТВ выявлено только у 1 (12,5 %) пациента со среднетяжелой степенью тяжести.

Повышение МНО выявлено у 6 (100 %) пациентов с легкой степенью тяжести, у 74 (71,8 %) со среднетяжелой степенью тяжести и у 5 (62,5 %) с тяжелой степенью тяжести.

Повышение фибриногена выявлено у 6 (100 %) пациентов с легкой степенью тяжести, у 87 (84,4 %) пациентов со среднетяжелой степенью тяжести и у 7 (87,5 %) пациентов с тяжелой степенью тяжести.

Тромбоцитопения выявлена у 11 (10,6 %) пациентов со среднетяжелой степенью тяжести.

48 (46 %) пациентов со среднетяжелой степенью тяжести и 6 (75 %) пациентов с тяжелой степенью тяжести имели повышение уровня D-димеров.

Статистическая значимость между исследуемыми группами выявлена не была ( $p > 0,05$ ).

#### **Выводы**

Вне зависимости от степени тяжести коронавирусной инфекции по данным КТ ОГК показатель активированного частичного тромбопластинового времени у 94,8 % пациентов не выходил за границы референсных значений.

Повышение протромбинового времени наблюдалось у 19,7 % пациентов, снижение тромбинового времени — у 60,7 % пациентов, повышение фибриногена — у 85,5 % пациентов, повышение уровня D-димеров — у 46,2 % пациентов, тромбоцитопения — у 10,6 % пациентов, что может свидетельствовать о коронавирус-индуцированной коагулопатии с тенденцией к гиперкоагуляции и повышать риск тромботических осложнений, что требует своевременного назначения антикоагулянтной терапии с контролем показателей гемостаза в динамике.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Геморрагические диатезы : учеб.-метод. пособие / З. В. Грекова [и др.]. Гомель : ГомГМУ, 2017. 76 с.
2. COVID-19, нарушения гемостаза и риск тромботических осложнений / А. Д. Макацария [и др.] // Вестник РАМН. 2020. Т. 75, № 4. С. 306317.
3. Абдуллаев, Р. Ю. Изменения маркеров гематологического, биохимического и коагулологического анализов крови при новой коронавирусной инфекции covid-19 / Р. Ю. Абдуллаев, О. Г. Комиссарова // CONSILIUM MEDICUM. М., 2020. Т. 22, № 11. С. 51–55.

**УДК 616.12-008.318:616.127-005.8-036.11**

### **ХАРАКТЕР НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ**

**Дедова А. Ю.**

**Научный руководитель: ассистент С. П. Тишков**

**Учреждение образования**

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

#### **Введение**

Длительная ишемия сердечной мышцы с последующим возникновением инфаркта миокарда приводит к тяжелым метаболическим и электрофизиологи-

ческим изменениям в миокарде, которые способны индуцировать различные, в том числе и опасные для жизни, аритмии.

Предпосылками возникновения аритмий при остром инфаркте миокарда являются разнообразные сочетания нарушений возбудимости и проводимости миокарда, обусловленные гиперфункцией интактных отделов сердечной мышцы в условиях ее предшествующего поражения (постинфарктный и атеросклеротический кардиосклероз) и (или) гипертрофии. Также появление аритмий обусловлено одновременным наличием зон ишемии, повреждения и некроза миокарда с их электрофизиологическими особенностями, нейрогуморальными и дисметаболическими влияниями на сердечный ритм.

#### **Цель**

Провести анализ характера нарушений сердечного ритма у пациентов с инфарктом миокарда в остром периоде.

#### **Материал и методы исследования**

В ходе исследования были проанализированы истории болезни 30 пациентов находившихся на лечении в кардиологическом отделении № 3 учреждения «Гомельский областной клинический кардиологический центр» в период с марта 2021 г. по февраль 2022 г.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Среди исследуемой группы 15 (50 %) пациентов — мужчин (группа 1), 15 (50 %) — женщин (группа 2). Средний возраст пациентов мужского пола составляет 61,4 года, женского пола — 73 года.

В общей исследуемой группе, суправентрикулярная и (или) желудочковая экстрасистолии были выявлены у 16 (53,3 %) пациентов, возрастной диапазон которых составляет: 46–55 лет — 7 (43,7 %) пациентов; 56–65 лет — 6 (37,5 %) пациентов, 66–75 лет — 2 (12,5 %) пациента, 76–85 лет — 1 (6,3 %) пациент. Фибрилляция предсердий была обнаружена у 8 (26,7 %) пациентов, возрастной диапазон которых составляет 56–65 лет — 1 (12,5 %) пациент, 66–75 лет — 2 (12,5 %) пациента, 76–85 лет — 4 (50 %) пациентов, 86–95 лет — 1 (12,5 %) пациент. Пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия наблюдалась у 2 (6,7 %) пациентов, средний возраст которых составляет 75 лет. Пароксизмы неустойчивой желудочковой тахикардии были выявлены у 3 (10 %) пациентов, средний возраст — 67,3 года. Пароксизм фибрилляции желудочков был обнаружен у 1 (3,3 %) пациента, возраст которого составляет 58 лет.

В группе 1 суправентрикулярная и желудочковая экстрасистолия выявлена у 5 (33,3 %) пациентов, суправентрикулярная экстрасистолия у 2 (13,3 %) пациентов, желудочковая экстрасистолия у 4 (26,7 %) пациентов, пароксизмы неустойчивой желудочковой тахикардии у 2 (13,3 %) пациентов, фибрилляция предсердий, персистирующая форма, у 1 (6,7 %) пациента, пароксизм фибрилляции желудочков также у 1 (6,7 %) пациента.

В группе 2 суправентрикулярная экстрасистолия была выявлена у 2 (13,3 %) пациентов, желудочковая экстрасистолия у 3 (20 %) пациентов, пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия у 2 (13,3 %) пациентов, пароксизмы неустойчивой желудочковой тахикардии отмечались у 1 (6,7 %) пациента, фибрилляция предсердий, персистирующая форма, была выявлена у 4 (26,7 %) пациентов, пароксизм фибрилляции предсердий был обнаружен у 3 (20 %) пациентов.

В общей исследуемой группе, артериальная гипертензия наблюдалась у 23 (76,7 %) пациентов, легочная гипертензия была обнаружена у 6 (20 %) пациентов, дислипидемия была выявлена у 10 (33,3 %) пациентов, сахарный диабет наблюдался у 7 (23,3 %) пациентов. Так же в данной группе, при анализе ИМТ, было выявлено: норма — 8 (26,7 %) пациентов, избыточная масса тела была выявлена у 8 (26,7 %) пациентов, ожирение первой степени было обнаружено у 12 (40 %) пациентов, а ожирение второй степени у 2 (6,7 %) пациентов.

### **Выводы**

Средний возраст пациентов с нарушениями ритма сердца при остром инфаркте миокарда у лиц мужского пола составляет 61,4 года, когда у лиц женского пола средний возраст при данной патологии составляет 73 года.

Наиболее часто встречающимися нарушениями сердечного ритма при остром инфаркте миокарда являются суправентрикулярная и (или) желудочковая экстрасистолия — 16 (53,3 %) пациентов из общей исследуемой группы.

Суправентрикулярная и (или) желудочковая экстрасистолия в общей исследуемой группе чаще встречается у лиц в возрастном диапазоне от 46 до 65 лет — 13 (81,3 %) пациентов, у которых были выявлены данные нарушения сердечного ритма. А фибрилляция предсердий в общей исследуемой группе чаще встречается у лиц в возрастном диапазоне от 66 до 85 лет — 6 (75 %) пациентов, у которых наблюдалось данное нарушение сердечного ритма. Следовательно, у лиц более молодого возраста встречаются такие нарушения сердечного ритма при инфаркте миокарда в остром периоде, как суправентрикулярная и (или) желудочковая экстрасистолия, когда фибрилляция предсердий характерна для лиц более старшего возраста.

У лиц мужского пола наиболее часто встречаются такие нарушения сердечного ритма, как суправентрикулярная и желудочковая экстрасистолия. В свою очередь, у лиц женского пола преобладает такое нарушение сердечного ритма, как фибрилляция предсердий.

Можно отметить, что в двух исследуемых группах часто встречаются такие сопутствующие заболевания, как артериальная гипертензия, наличие избыточной массы тела и ожирения первой степени у лиц как мужского, так и женского пола.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Самбет, Ш. А. Нарушения ритма и проводимости сердца при остром инфаркте миокарда / Ш. А. Самбет // Международный медицинский журнал «ВЕСТНИК НАУКИ». 2020. № 12. С. 139–145.
2. Радха, Б. Фибрилляция предсердий у больных с инфарктом миокарда нижней локализации / Б. Радха, С. А. Сайганов, Т. Ю. Громыко // Вестник Северо-западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова. 2015. № 7. С. 46–52.

**УДК 616.36-004:[616.98:578.834.1]-074**

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ И ПРИ СОЧЕТАНИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ И ИНФЕКЦИИ COVID-19**

**Дедова А. Ю., Шпаковская А. Г.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Ф. Бакалец**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Цирроз печени — это хроническое, полиэтиологическое, диффузное заболевание, которое характеризуется прогрессирующим протеканием с поражением паренхимы печени и ее интерстициальной ткани на замещение соединительной тканью, а также разрастанием, нарушением архитектоники печени и развитием печеночно-клеточной недостаточности.

В настоящее время рассматривается несколько возможных механизмов прогрессирования поражения печени у пациентов при сочетании цирроза печени и инфекции COVID-19 [1, 2]. Первым возможным механизмом является прямое повреждающее действие вируса. Известно, что экспрессия рецептора АПФ2 в холангиоцитах повышена, что указывает на то, что вирус может напрямую