

Выводы

1. Общая частота встречаемости послеоперационных аритмий (желудочковых и наджелудочковых) достоверно выше после КШ у пациентов с СД, чем после КШ без СД ($p < 0,05$).
2. Фибрилляция предсердий развиваются на 5 % чаще с СД, чем после КШ без СД.
3. Нарушение проводимости встречается на 25 % чаще без, чем после КШ с СД.
4. Факторами риска развития фибрилляции предсердий в ранние сроки после КШ с СД и без СД являются: возраст старше 65 лет, перенесенные ранее ИМ (2 и более), многососудистое поражение коронарного русла.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клестер, Е. Б. Анализ частоты встречаемости и характера сопутствующих заболеваний как фактора риска развития осложнений и неблагоприятного исхода при аортокоронарном шунтировании у пациентов пожилого и старческого возраста / Е. Б. Клестер, В. А. Елыкомов, К. В. Клестер // Пульс. – 2022. – Т. 24. – № 4. – С. 10–15.
2. Мухамедова Б. Ф. [и др.] Коронарный и миокардиальный резерв у больных с ИБС в течение 2-х лет после реваскуляризации / Б. Ф. Мухамедова [и др.] // Вестник экстренной медицины. – 2018. – № 2. – С. 38–43.
3. Повышение кардиопротективной эффективности дистантного ишемического прекондиционирования при кардиохирургических вмешательствах / А. М. Радовский [и др.] // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2022. – Т. 19. – № 1. – С. 40–51.

УДК 616.127-005.8-036.11-056.23(476.2)

В. И. Бербека, Е. А. Морозова

Научные руководители: старший преподаватель З. В. Грекова;

к.м.н., доцент Е. Г. Малаева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КОРРЕЛЯЦИЯ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Введение

Острый инфаркт миокарда (ОИМ) – острое повреждение и/или некроз миокарда вследствие гипоксии и ишемии. Несмотря на современные подходы в диагностике, лечении и профилактики, ОИМ остается серьезной медико-социальной проблемой здравоохранения. Распространенность ОИМ приближается к трем миллионам человек во всем мире, при этом в 2019 году смертность от ОИМ в Гомельской области и г. Гомеле была 178 человек, что составило $12,7 \text{ ‰}$ [1, 2].

Цель

Изучить связь между индексом массы тела (ИМТ) и возрастом возникновения, тяжестью течения ОИМ, а также выяснить продолжительность госпитализации пациентов с ОИМ в зависимости от значений ИМТ.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов с диагнозом ОИМ, находившихся на стационарном лечении в учреждении «Гомельский областной клинический кардиологический центр» с января 2019 по январь 2020 года. Выборка составила 100 человек, возрастной диапазон которых составил 31–88 лет. Пациенты были распределены на возрастные группы согласно критериям Всемирной организации здравоохранения: молодой возраст (18–44 лет) – 11 человек (11,00 %), средний возраст (45–59 лет) – 33 человека (33,00 %), пожилой возраст (60–75 лет) – 47 человек (47,00 %), старческий возраст (75–90 лет) – 9 человек (9,00 %). Так же критерием распределения на

группы стал ИМТ: пациенты с нормальным ИМТ (ИМТ < 25 кг/м²) – 24 человека (24,00 %), пациенты с повышенной массой тела (ИМТ 25–29,9 кг/м²) – 37 человек (37,00 %) и пациенты с ожирением (ИМТ > 30 кг/м²) – 39 человек (39,00 %). Оценивались также такие показатели как тяжесть течения ОИМ и длительность стационарного лечения пациентов. Степень тяжести ОИМ оценивалась по шкале Killip: класс 1 – нет клинических признаков недостаточности левого желудочка (ЛЖ), класс 2 – легкая и умеренная недостаточность ЛЖ, класс 3 – острая недостаточность ЛЖ, класс 4 – кардиогенный шок.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст пациентов составил 60,06 ± 11,56 лет. Средний ИМТ выборки – 28,88 ± 5,01 кг/м².

Данные о взаимосвязи ИМТ и возраста возникновения ОИМ представлены в таблице 1. Таблица 1 – Взаимосвязь ИМТ и возраста возникновения ОИМ

		ИМТ норма	Повышенная масса тела	Ожирение
Молодой возраст	Абсолютное значение, человек	3	2	6
	Доля от возрастной группы, %	27,27	18,18	54,55
	Доля от группы по ИМТ, %	12,50	5,41	15,39
Средний возраст	Абсолютное значение, человек	7	6	20
	Доля от возрастной группы, %	21,21	18,18	60,61
	Доля от пола, %	29,17	16,22	51,28
Пожилкой возраст	Абсолютное значение, человек	11	24	12
	Доля от возрастной группы, %	23,40	51,06	25,54
	Доля от пола, %	45,83	64,86	30,77
Старческий возраст	Абсолютное значение, человек	3	5	1
	Доля от возрастной группы, %	33,33	55,56	11,11
	Доля от пола, %	12,50	13,51	2,56

Во всех возрастных группах превосходят по численности пациенты с ИМТ выше нормы. В группах с пациентами молодого и среднего возраста, перенесших ОИМ, преобладают пациенты с ожирением, что составило 6 пациентов (54,55 %) и 20 пациентов (60,61 %) соответственно. В выборках пожилого и старческого возраста большинство пациентов находились в группе повышенной массы тела, что составило 24 (54,06 %) и 5 (55,56 %) человек соответственно.

Данные о связи ИМТ и степени тяжести течения ОИМ представлены в таблице 2. Таблица 2 – Корреляция ИМТ и степени тяжести ОИМ

Степень тяжести ОИМ	ИМТ < 25	ИМТ 25–29,9	ИМТ > 30
Класс 2 по Killip, человек	24	12	0
Класс 2 по Killip, %	100	31,58	0
Класс 3 по Killip, человек	0	26	38
Класс 3 по Killip, %	0	68,42	100

Средний показатель ИМТ в группе Killip 2 составил 24,66 ± 2,05 кг/м², а в группе Killip 3 – 31,25 ± 4,61 кг/м². В группе исследования среди пациентов, ИМТ которых меньше 25 кг/м², находились пациенты только со вторым классом по Killip и составило 24 человека (100 %) ($\chi^2 = 31,74$, $p < 0,05$). В группе с ИМТ 25–29,9 кг/м² количество со 2 и 3 классами по Killip – 12 (31,58 %) и 26 (68,42 %) соответственно ($\chi^2 = 0,237$, $p = 0,627$).

В выборке с ИМТ больше 30 кг/м² находились пациенты только с 3 классом по Killip 38 человек (100 %), что составило ($\chi^2 = 18,58, p < 0,05$).

Данные о корреляции длительности госпитализации и значения ИМТ представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Корреляция длительности госпитализации и ИМТ

	Средняя длительность госпитализации, дней	Min длительность госпитализации, дней	Max длительность госпитализации, дней
ИМТ < 25 кг/м ²	14,79 ± 3,66	6	21
ИМТ 25–29,9 кг/м ²	18,89 ± 6,66	9	43
ИМТ > 30 кг/м ²	13,76 ± 3,14	5	24

Средняя длительность госпитализации среди пациентов с ИМТ < 25 кг/м² составила 14,79 ± 3,66 дней, минимальная и максимальная длительность стационарного лечения составили 6 и 21 дней соответственно. В группе пациентов с ИМТ 25–29,9 кг/м² средняя длительность стационарного лечения составила 18,89 ± 6,66 дней, при этом минимальное и максимальное значения длительности госпитализации составили 9 и 43 дня соответственно. Среди пациентов с ИМТ > 30 кг/м² средняя длительность госпитализации составила 13,76 ± 3,14 дней, минимальное и максимальная длительность стационарного лечения составили 5 и 24 дней соответственно.

Выводы

Таким образом, во всех возрастных группах преобладали пациенты с ИМТ выше нормы. Среди пациентов молодого и среднего возраста преобладали пациенты с ожирением (ИМТ > 30 кг/м²), что составило 54,55 и 60,61 % соответственно. В возрастных группах пожилого и старческого возраста в численном большинстве находились пациенты с повышенной массой тела, что составило 51,06 и 55,56 % соответственно. В группе пациентов с ИМТ < 25 кг/м² выявленная статистически значимая корреляция со 2 классом тяжести по Killip и составила ($\chi^2 = 31,74, p < 0,05$), а среди пациентов с ИМТ > 30 кг/м² наблюдается зависимость с 3 классом тяжести по Killip ($\chi^2 = 18,58, p < 0,05$). Корреляции продолжительности госпитализации и ИМТ не выявлено.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Смертность населения Республики Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2018-2019 гг. – Минск : ГУ РНПЦ МТ, 2020. – 229 с.
2. Хроническая сердечная недостаточность : учебн.-метод. пособие для студентов 5 и 6 курсов всех факультетов медицинских вузов, врачей общей практики, кардиологов и терапевтов / А. Н. Цырульникова [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2015. – 40 с.

УДК 616.633.96:616.1-052

А. Н. Биченкова, Я. М. Алишевич

Научный руководитель: ассистент кафедры А. А. Укла

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРОТЕИНУРИИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Введение

Протеинурия – это состояние, характеризующиеся появлением белка в моче. У пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, протеинурия обусловлена нарушением цир-