

ная терапия в исследовании показала уменьшение риска резкого снижения АД ночью. Достоверно увеличенная нагрузка АД в течение суток без лечения приводит к прогрессированию поражения органов-мишеней.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Холтеровское мониторирование электрокардиограммы и суточное мониторирование артериального давления: возможности метода, показания к проведению, интерпретация показателей: учеб.-метод.пособие для студентов 5–6 курсов всех факультетов медицинских вузов, врачей общей практики, кардиологов, терапевтов / И. И. Мистюкевич [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2013. – 36 с.

2. Стародубова, А. В. Суточное мониторирование артериального давления / А. В. Стародубова, А. А. Копелев // Лечебное дело. – 2010. – № 1. – С. 59–67.

УДК 616.12-006.325:616.15]-053-055

**В. В. Иванов, А. С. Комарчук**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Никулина*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ МИКСОМЫ СЕРДЦА НА КРОВООБРАЩЕНИЕ У ЛИЦ РАЗНОГО ПОЛА И ВОЗРАСТА**

#### ***Введение***

Миксома сердца – это наиболее распространенная первичная доброкачественная опухоль сердца. Миксома – соединительнотканная опухоль, содержащая большое количество слизи. Кроме сердца, миксомы могут выявляться в межмышечной клетчатке, на конечностях, в области апоневрозов и фасций; реже поражают мочевой пузырь и нервные стволы.

Миксома может располагаться в любой полости сердца, но наиболее часто поражает левое или правое предсердие. Опухоль растет на ножке, которая крепится к углублению в перегородке между левым и правым отделами сердца. Зачастую у нее гладкая поверхность, но в трети случаев бывает рыхлой и ворсинчатой.

Диаметр миксом колеблется от 1 до 15 см (в среднем 5–6 см), масса составляет от 15 до 180 г.

#### ***Цель***

Проанализировать данные пациентов с миксомой сердца для изучения ее влияния на функцию сердечно-сосудистой системы, изучить частоту встречаемости у лиц разного пола и возраста, выявить сопутствующие заболевания и проанализировать процесс восстановления.

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

Исследование проводилось на базе кардиохирургического отделения Гомельского областного клинического кардиологического центра. В исследование было включено 24 пациента, находящихся на стационарном лечении после миксомы сердца. Был выполнен сбор анамнеза, аускультация, эхокардиография, УЗИ сердца, ЭКГ. Обработка данных проводилась с помощью пакета программ Microsoft Excel 2016.

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

Были проанализированы следующие данные.

Общее количество исследуемых – 22, из них 18 (81,81%) пациентов женского пола и 4 (18,19%) пациентов мужского.

Средний возраст пациентов составил 60,95 лет. Среди мужчин средний возраст пациентов с миксомой составил 56 лет, среди пациентов женского пола – 62,05 года.

Операция по удалению миксомы без протезирования была проведена у 12 человек (54,55%), операция по удалению миксомы с протезированием потребовалась 10 пациентам, что составило 45,45%.

Наиболее часто встречающимся сопутствующим заболеванием, выявленным до постановки диагноза миксома является гидроторакс (40,9%). Также преобладают среди сопутствующих заболеваний атеросклероз БЦА и легочная гипертензия с частотой 36,36%. У 18,18% пациентов выявлен ОНМК. Гидроперикард и эритематозная гастропатия, как сопутствующие заболевания встречается у 13,64% обследуемых. К числу наименее встречающихся сопутствующих заболеваний относятся: кистозное образование (9%), инфаркт головного мозга (4,55%), варикозное расширение вен (4,55%), нефроптоз (4,55%), полипы 12-перстной кишки (4,55%).

При изучении историй болезни обследуемых пациентов наиболее часто встречались жалобы на: одышка при физ. нагрузке, слабость – 45,45%, перебои в работе сердца, дискомфорт в груди, головные боли, потеря сознания, плегии слева, носовые кровотечения – 32%, повышение АД (до 140 на 90) – 13,6%. У 9% пациентов жалоб не отмечалось.

До оперативного лечения у 13 пациентов (59%) миксома осложнена сердечной недостаточностью стадия Н2А. У 18,18% пациентов отмечается стадия Н1 и у 13,6% выставлена стадия сердечной недостаточности Н0. У 13,6% обследуемых до оперативного вмешательства в анамнезе обнаружен ОНМК.

После оперативного вмешательства у 13 пациентов (59%) степень сердечной недостаточности снизилась, отмечается положительная динамика. У 31,8% пациентов степень сердечной недостаточности не изменилась. У 4,55% пациентов на фоне оперативного вмешательства возникли новые осложнения, такие как гипертрофия МЖП. Также среди обследуемых был пациент с осложнением в виде инсульта вертебробазиллярного бассейна, что составило 4,55%.

Фибрилляция предсердий, как осложнение основного заболевания до оперативного лечения выявлена у 54% пациентов, в то время как трепетания предсердий у 1 пациента (4,55%). После оперативного вмешательства фибрилляция и трепетание сохранены у 31,8% пациентов, у 68,18% наблюдается положительная динамика.

У 18,18% пациентов наблюдалось скопление плевральной жидкости в левом синусе, в то время как у 5 пациентов (22,7%) скопление плевральной жидкости наблюдалось в правом синусе.

Перикардальная жидкость, как осложнение основного заболевания наблюдалась у 3 пациентов, что составило 13,6%.

После оперативного вмешательства по удалению миксомы, размеры левого предсердия уменьшились до нормальных значений у 8 пациентов (36,36%). У остальных пациентов размеры левого предсердия остались на прежнем уровне.

У 13 пациентов до операции наблюдалась фибрилляция или трепетание предсердий. После операции отмечалось отсутствие фибрилляции или трепетания у 6 пациентов (27,27%), у остальных она сохранялась.

До оперативного вмешательства число пациентов с регургитацией на митральном клапане 1 степени составляло (36,36%), со 2-й степенью составило 4 пациента (18,18%), с 3-й степенью 4 пациента (18,18%) и 1 пациент с 4-й степенью регургитации, что составило 4,55%. После оперативного вмешательства у 41% пациентов была выставлена 1 степень регургитации на митральном клапане, у 32% прооперированных регургитация отсутствует.

### **Вывод**

Таким образом, в ходе исследования было выявлено, что 81,81% случаев миксома сердца характерна для лиц женского пола. Анамнез заболевания 13 пациентов (59%) осложнен сердечной недостаточностью стадии Н2А. Фибриляция предсердий, как осложнение основного заболевания встречалась у 54% исследуемых. У 36,36% пациентов наблюдалась регургитация на митральном клапане 1 степени. После оперативного вмешательства у 13 пациентов (59%) степень сердечной недостаточности снизилась, фибриляция и трепетание сохранены у 31,8% пациентов, у 68,18% наблюдается положительная динамика, 41% пациентов была выставлена 1 степень регургитации на митральном клапане, у 32% прооперированных регургитация отсутствует, что свидетельствует о положительной динамике восстановления.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Диагностика и лечение миксома сердца / Ю. В. Желтовский [и др.] // ACTA BIOMEDICA SCIENTIFICA. – 2017. – № 118 (6). – С. 21–26.
2. Рогов, К. А. К вопросу о гистогенезе миксома сердца / К. А. Рогов, Л. В. Кактурский, Л. П. Михайлова // Архив патологии. – 2018. – № 3. – С. 3–10.
3. Захарьян, Е. А. Миксома сердца: история изучения, современные методы диагностики и лечения / Е. А. Захарьян // Крымский терапевтический журнал. – 2012. – № 2 (19). – С. 27–33.

**УДК 616.12-005.4-053-08**

**А. Д. Иванов, В. А. Саврухина**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Никулина*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ФОРМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТОВ**

### **Введение**

С возрастом риск возникновения ишемической болезни сердца (ИБС) возрастает в связи с развитием атеросклероза и физиологическими процессами старения, исходя из этого ИБС относится к ассоциированным с возрастом заболеваниям. Для каждого возрастного периода характерны свои особенности течения ишемической болезни сердца. Лица, страдающие ИБС в молодом возрасте, имеют один или несколько факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Сопутствующие болезни, которые маскируют клиническую картину ИБС, с возрастом встречаются значительно чаще, что требует своевременной диагностики и назначения необходимой терапии [1].

### **Цель**

Изучить особенности клинического течения некоторых форм ИБС в зависимости от возраста пациентов.

### **Материал и методы исследования**

Исследование проводилось в терапевтическом отделении на базе УЗ «Гомельской городской клинической больницы № 3». Произведен ретроспективный анализ медицинских карт 110 пациентов с диагнозом ИБС (стенокардия II–III функционального класса, острый инфаркт миокарда), которые находились в терапевтическом отделении на стационарном лечении с 2020 по 2022 гг. Среди всех пациентов мужчины составляют 70% (n=77), женщины – 30% (n=33).