

Таблица 1 – Категории СКФ и недостаточность/дефицит витамина Д

Витамин Д	Категории СКФ				С5
	С1	С2	С3		
			С3а	С3б	
	17 человек (32,7%)	26 человек (50%)	5 человек (9,6%)	3 человека (5,8%)	1 человек (1,9%)
Недостаток, чел., %	10 (58,80%)	24 (92,30%)	3 (60%)	2 (66,70%)	1 (100%)
Дефицит, чел., %	7 (41,20%)	2 (7,70%)	2 (40)	1 (33,30%)	–

Но для более детального анализа было проведено сравнение недостаточности/дефицита витамина Д у пациентов без хронической болезни почек (ХБП) и с ХБП. Пациентов без ХБП 28 человек (53,8%) из них с недостаточность у 22 человек (78,6%) и дефицит у 6 (21,6%). Пациентов с ХБП 24 человека (46,2%) из них недостаточность у 18 (75%) и дефицит у 6 (25%). Исходя из полученных данных, отношения недостаточности/дефицита витамина Д к почечной патологии не выявлено.

Выводы

Исходя из данных диаграмм и общего анализа показателей пациентов, можно сделать вывод о том, что подавляющим большинством среди пациентов с эндокринной патологией, являются пациенты с недостаточностью витамина Д – 76,9%. Средний возраст в группе 52,75 года. Самая распространенная патология – СД 2 типа, сопровождающаяся повышением ИМТ. Различия уровня витамина Д в зависимости от пола, эндокринной патологии, ожирения и патологии почек не выявлены.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Корягин, А. С.* Основы эндокринологии : учеб.-метод. пособие / А. С. Корягин, Е.А. Грачева. – Нижний Новгород, 2016. – 109 с.
2. Does Vitamin D Have a Role in Diabetes? [Electronic resource] // National Institutes of Health. National Library of Medicine. – Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9671203/>. – Date of access: 06.03.2024.
3. *Мохорт, Т. В.* Витамин Д в практике эндокринолога: факты и предположения / Т. В. Мохорт, Н. В. Карлович // Медицинские новости. – 2021. – № 4 (319). – С. 25–33.
4. Prevention of Vitamin D Deficiency: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline [Electronic resource] // National Institutes of Health. National Library of Medicine. – Mode of access: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21646368/>. – Date of access: 06.03.2024.
5. *Салухов, В. В.* Костные и внекостные эффекты витамина D, а также возможности медикаментозной коррекции его дефицита / В. В. Салухов, Е. А. Ковалевская, В. В. Курбанова // Медицинский совет. – 2018. – № 4. – С. 90–99.
6. Vitamin D: The “sunshine” vitamin [Electronic resource] // National Institutes of Health. National Library of Medicine. – Mode of access: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22629085/>. –Date of access: 06.03.2024.

УДК 616.127-005.8-037-053-055

Е. А. Шаграй, Д. А. Бобровник

Научный руководитель: ассистент кафедры С. П. Тишков

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ВЛИЯНИЕ ПОЛОВОГО И ВОЗРАСТНОГО ФАКТОРОВ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Введение

Инфаркт миокарда – это нозологическая единица, являющаяся одним из морфологических исходов острого коронарного синдрома (ОКС), протекающая с развитием ишемического некроза участка миокарда, обусловленного абсолютной или относительной недо-

статочностью его кровоснабжения. Инфаркт миокарда является частой патологией среди лиц преимущественно мужского пола старше 50 лет. Однако в настоящее время имеет место тенденция к возникновению инфаркта миокарда у лиц более молодого возраста.

Цель

Проанализировать заболеваемость инфарктом миокарда пациентов, находившихся на лечении в кардиологическом отделении № 3 «Гомельского областного клинического кардиологического центра». Проанализировать и дать оценку данных о влиянии полового и возрастного факторов на возникновение инфаркта миокарда.

Материал и методы исследования

Ретроспективный анализ медицинской документации 106 пациентов, находившихся на лечении в период с 01.01.2022 по 31.07.2022 гг. Статистическая обработка выполнялась при помощи прикладной программы Microsoft Excel 2019.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования было установлено, что инфаркт миокарда был диагностирован у 71 (66,98%) мужчины и 35 (33,02%) женщин.

Большинство случаев заболевания 46,23% приходилось на возраст от 56 до 65 лет, 21,70% случаев – в диапазоне возрастов 46–55 лет и 66–75 лет, 7,55% случаев – старше 75 лет, самый низкий процент случаев в диапазоне возрастов от 35–45 лет (3,77%) (таблица 1).

Таблица 1 – Возраст пациентов

Возраст	N, мужчины	%	N, женщины	%	N, всего	%
35–45 лет	2	2,82	2	5,71	4	3,77
46–55 лет	19	26,76	4	11,43	23	21,70
56–65 лет	36	50,70	13	37,14	49	46,23
66–75 лет	14	19,72	9	25,71	23	21,70
Старше 75	1	1,41	7	20,00	8	7,55

В ходе данного исследования у 100% пациентов были обнаружены сопутствующие заболевания в различных сочетаниях. Артериальная гипертензия была обнаружена у 79 пациентов (74,53%), дислипидемия – у 49 (46,23%), атеросклероз – у 33 (31,13%). Пациентов с единственной сопутствующей патологией выявлено не было. Наличие сопутствующих патологий у исследованных пациентов представлено в таблице 2.

Таблица 2 – Сопутствующая патология

Заболевание	N	%
Атеросклероз	33	31,13
Дислипидемия	49	46,23
Сахарный диабет	18	16,98
Артериальная гипертензия	79	74,53
Ожирение	16	15,09

Ведущими осложнениями инфаркта миокарда являлись синдром Дресслера (10,38%) и экстрасистолия (9,43%). В результате исследования было установлено 9 пациентов с острой желудочковой недостаточностью (8,49%) и такое же количество пациентов с аневризмой верхушки левого желудочка (8,49%). Фибрилляция предсердий была вы-

явлена у 8 пациентов (7,55%), в то время фибрилляция желудочков только у двух пациентов (1,89%). Кардиогенный шок – у 5 пациентов (4,72%). Тромбоэмболия обнаружена у двух пациентов (1,89%) (таблица 3).

Таблица 3 – Осложнения инфаркта миокарда

Осложнения	N	%
Острая левожелудочковая недостаточность	9	8,49
Кардиогенный шок	5	4,72
Экстрасистолия	10	9,43
Фибрилляция предсердий	8	7,55
Фибрилляция желудочков	2	1,89
Аневризма верхушки левого желудочка	9	8,49
Синдром Дресслера	11	10,38
Тромбоэмболия	2	1,89

Выводы

1. Самый большой процент (46,23%) заболеваемости инфарктом миокарда был выявлен в возрасте от 56 до 65 лет. Из всех пациентов, больше половины случаев диагностировано у мужчин (66,98%). Самый низкий процент случаев (3,77%) от всех пациентов составили пациенты в диапазоне возрастов 35–45 лет.

2. Частым сопутствующим заболеванием являлась артериальная гипертензия (74,53%) и дислипидемия (46,23%), пациентов без сопутствующих патологий выявлено не было.

3. По данным, ведущими осложнениями являлись синдром Дресслера (10,38%) и экстрасистолия (9,43%). Вторым по частоте осложнением является острая левожелудочковая недостаточность (8,49%), аневризма верхушки левого желудочка (8,49%). Остальные осложнения в совокупности составили менее 10%.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Внутренние болезни : учеб. : в 2 ч. / А. А. Бова [и др.] ; под ред. А. А. Бова. – 2-е изд., испр. – Минск : Новое знание, 2020. – Ч. 2. – 815 с.
2. *Ройтберг, Г. Е.* Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система : учеб.пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтинский. – 6-е изд., перераб. и доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2019. – 903 с.
3. Латфуллин, И. А. Ишемическая болезнь сердца: основные факторы риска, лечение / И. А. Латфуллин. – 2-е изд., доп. и перераб. – Казань: изд-во Казан. ун-та, 2017. – 426 с.

УДК 616.127-005.8

А. Н. Шалесная

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ИНФАРКТ МИОКАРДА КАК РЕЗУЛЬТАТ МНОГОФАКТОРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти во всем мире, от которой каждый год умирает более 17 млн. человек [1]. Одной из основных причин того, что заболевания сердечно-сосудистой системы лидируют в статистике