

А. С. Тарасенко

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Провалинский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ДО АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ И ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Введение

Ишемической болезнью сердца (ИБС) называют поражение миокарда, вызванное нарушением коронарного кровотока. Поражение коронарных артерий может быть органического или функционального генеза. Органическое поражение – атеросклероз коронарных артерий, функциональные факторы – спазм, преходящая агрегация тромбоцитов и тромбоз.

Основные клинические формы ИБС:

1. Стенокардия;
2. Инфаркт миокарда;
3. Постинфарктный кардиосклероз [1].

При различных клинических формах ИБС возникает функциональное нарушение работы сердца и изменение показателей системы кровообращения.

Аортокоронарное шунтирование (АКШ) – один из наиболее эффективных методов лечения ИБС. У пациентов с ИБС, подвергшихся АКШ, в отличие от медикаментозного лечения в периоперационном периоде и за 3 года наблюдения отмечены лучшие клинические результаты [2].

Цель

Оценка изменений показателей системы кровообращения: КДО, КСО, УО, ФВ, МОК, СД, ДД, ЧСС у пациентов с ишемической болезнью сердца.

Материал и методы исследования

Ретроспективный анализ историй болезни пациентов с диагнозом «Ишемическая болезнь сердца», УЗ «Гомельский областной клинический кардиологический центр».

Результаты исследования и их обсуждения

Было проанализировано 58 медицинских карт стационарного пациента в возрасте от 45 до 85 лет, из которых 36 женщин (62%) и 22 мужчины (38%). У 48 (82,7%) пациентов показатель КДО (конечный диастолический объем) после операции находились в пределах нормы, у 39 (81,2%) показатель КДО был нарушен до операции. У 52 (89,6%) пациентов показатель КСО (конечный систолический объем) был в норме, у 42 (80,7%) до операции показатель КСО был нарушен. После операции в пределах нормы находились показатели:

1. УО (ударный объем) – 46 (79,3%) пациентов, у 30 (65,2%) из которых показатели были нарушены до операции.

2. ФВ (фракция выброса) – 56 (96,5%) пациентов, у 8 (14,2%) из которых показатели были нарушены до операции.

3. МОК (минутный объем крови) – 43 (74,1%) пациентов, у 20 (46,5%) из которых показатели были нарушены до операции.

4. СД (систолическое давление), ДД (диастолическое давление) и ЧСС – 58 (100%) пациентов.

В среднем у всех пациентов показатели сердечной деятельности изменялись в лучшую сторону.

Таблица 1 – Среднее изменение показателей сердечной деятельности

Показатели	КДО, мл.	КСО, мл.	УО, мл.	ФВ, %	МОК, мл	СД, мм. Hg	ДД, мм. Hg	ЧСС в мин
До операции	164	81	83	56	5986	134	81	75
После операции	128	56	67	59	5333	122	76	77
Изменение	-36	-25	-16	+4	-654	-13	-5	+2
Норма	80–140	40–68	65–70	50–70	4500–5000	110–139	60–89	60–80

Выводы

Исходя из результатов исследования можно сделать вывод, что аортокоронарное шунтирование имеет положительное влияние на функции сердца у пациентов с ИБС, что указывает на целесообразность и эффективность данного хирургического вмешательства как метода лечения данного заболевания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Шевченко, Н. М. Кардиология: монография / Н. М. Шевченко. – М.: Мед. информ. агентство, 2004. – С. 303–304.
2. Сабирова, Э. Ю. Аортокоронарное шунтирование в лечении больных ишемической болезнью сердца. Современное состояние вопроса / Э. Ю. Сабирова, Е. Н. Чичерина, А. М. Эпштейн // Вятский медицинский вестник. – 2012. – № 4. – С. 49–54.

УДК [617.586:616.379-008.64]-002.3-092

О. Е. Холупко, И. А. Болюдюсов

Научный руководитель: старший преподаватель Е. В. Шуляк

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Введение

Сахарный диабет (СД) представляет собой глобальную проблему, которая приводит к значительным человеческим, социальным и экономическим потерям. Одним из наиболее тяжёлых, ведущих к преждевременной инвалидности, осложнений СД является синдром диабетической стопы (СДС). СДС определяется как инфекция, язва и/или деструкция глубоких тканей, связанная с неврологическими нарушениями и/или снижением магистрального кровотока в артериях нижних конечностей различной степени тяжести. Синдром сочетает в себе патологические изменения периферической нервной системы и кровеносного русла нижних конечностей, которые представляют непосредственную угрозу развития язвенных и некротических процессов, а также гангрены стопы. Дополнительным осложнением синдрома является повреждение костной ткани. Из-за растущей распространённости данного осложнения на ранних этапах диагностики с СДС может столкнуться врач любой специальности. В связи с этим необходимо структурировать всю существующую информацию об аспектах этиопатогенеза СДС.