

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сахин, В. Т. Анемия хронических заболеваний – особенности патогенеза и попытка классификации / В. Т. Сахин, Е. В. Крюков, О. А. Рукавицы // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2019. – № 75(1). – С. 33–37.
2. Анемический синдром сложного генеза / И. Л. Мамченко [и др.]. // Проблемы здоровья и экологии. – 2022. – № 19(2). – С. 134–139.
3. Алгоритм диагностики и лечения гипохромных анемий / Е. Ю. Литовченко [и др.] – Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2016. – 24 с.
4. Геморрагические диатезы : учебно-методическое пособие для студентов 5 и 6 курсов всех факультетов медицинских вузов, врачей общей практики, терапевтов / З. В. Грекова [и др.] – Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2017. – 76 с.
5. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: Учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов / И. И. Мистюкевич [и др.] – 3-е издание, стереотипное. – Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2014. – 88 с.

УДК 616.13-007.64-053-055

И. И. Великоборец, М. А. Мещанчук

Научные руководители: к.м.н., доцент Н. А. Никулина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С АНЕВРИЗМОЙ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Введение

Термин «аневризма» применяется к выпячиванию ослабленной мышечной стенки. При имеющейся окклюзии коронарной артерии сегмент миокарда левого желудочка (ЛЖ), которая перфузируется этой артерией и становится ишемизированной и не обратимо приводит к инфаркту миокарда (ИМ). В следствии ИМ закладывается фиброзная ткань, что ведет к отсутствию сокращения в данном сегменте. В результате чего создается растягивающее напряжение. Сохраненный неповрежденный миокард будет сокращаться и создавать напряжение стенки, таким образом создаст высокое внутрикамерное систолическое давление, которое приведет к снижению сокращения и систолической жесткости сегмента с фиброзной тканью. После чего развивается расширение дискинетической зоны, формирование тонкого, ограниченного, фиброзного и не сократительного выпячивания [1].

Аневризма аорты – патологическое выпячивание или локализованное диффузное расширение ее стенки вследствие нарушения нормального строения. Аневризма грудного отдела чаще появляется в результате кистозной дегенерации средней оболочки. Вследствие дегенерации происходит ишемическое повреждение, поэтому наблюдается уменьшение гладкомышечных клеток и развитие фиброза. Кроме этого, наблюдается потеря эластических волокон, нарушение синтеза компонентов внеклеточного матрикса и снижение продукции аморфной субстанции [2].

Аневризмы брюшного отдела аорты встречаются чаще, чем аневризмы грудного отдела. Большая часть аневризм встречается ниже отхождения почечных артерий и составляет примерно 80% всех аневризм аорты [2].

Цель

Изучить истории болезни стационарных пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении сосудистой хирургии УЗ «Гомельском областном клиническом кар-

диологическом центра». Провести сравнительную характеристику пациентов с аневризмой сердца и аорты.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов с диагнозом аневризмы, находившихся на стационарном лечении в отделении сосудистой хирургии УЗ «Гомельский областной клинический кардиологический центр» с января 2020 по декабрь 2021 года. Выборка составила 39 человека, возрастной диапазон которых составил 47–78 лет, среди них 33 мужчин и 6 женщин.

Пациенты были разделены на две группы в зависимости от локализации аневризмы. При этом учитывались данные о сопутствующем диагнозе, осложнениях, жалобах при поступлении, проведенном инструментальном исследовании и проведенной терапии.

Статистическая обработка данных проведена в программе Microsoft Excel 2021.

Результаты исследования и их обсуждение

Первую группу составили пациенты с аневризмой левого желудочка. При этом количество мужчин преобладает над количеством женщин и составило 10 и 2 человек соответственно. Средний возраст в данной группе – 68 лет. Сопутствующими заболеваниями у данных лиц являются: ишемическая болезнь сердца (ИБС): постинфарктный и атеросклеротический кардиосклероз наблюдается у 50% пациентов, стенозирующий коронаросклероз у 58%, крупноочаговый передне-перегородочный, верхушечно-боковой инфаркт миокарда левого желудочка – 33% пациентов, стабильная стенокардия напряжения и артериальная гипертензия прослеживается у 25% пациентов, недостаточность митрального и трикуспидального – 42%; коронавирусная инфекция COVID-19, легкое течение и стенозы сонных артерий прослеживается у 8% пациентов. Хроническая сердечная недостаточность встречается в 50% случаев пациентов. При этом 1 степень представлена 8%, 2 степень встречается у 42% пациентов. При поступлении 33% пациентов предъявляли жалобы, а именно: на одышку при незначительных физических нагрузках, усиливающуюся лежа по ночам, на боль при ходьбе, боли за грудиной, одышку при нагрузке, слабость, утомляемость, головокружение.

У 83% пациентов была проведена ЭХО-КГ. По результатам которого прослеживается: акинез сегментов сердца (50%), который чаще встречается в средних и базальных нижне-перегородочных и передне-перегородочных сегментах, верхушечных сегментах. Гипокинез отмечается в 25% случаев. Наиболее часто прослеживается в базальном нижнем сегменте. Аневризматическое выпячивание сегментов: верхушечного переднего, верхушечного перегородочного, верхушечного нижнего, верхушечного бокового. Средняя фракция выброса составила в М-режиме – 54%, В-режиме – 53,5%.

Аортокоронарное шунтирование, маммарокоронарное шунтирование, пластика левого желудочка проведена 2 людям.

Вторую группу составили пациенты с аневризмой аорты. Мужчин составило 23, женщин – 4. Средний возраст данной группы составил 67 лет. Сопутствующие заболевания в данной группе: облитерирующий атеросклероз составил 37%, ИБС: атеросклеротический кардиосклероз и хроническая артериальная недостаточность – 26%, артериальная гипертензия у 18% пациентов. Хроническая сердечная недостаточность наблюдается у 7% обследуемых. Жалобы предъявляло 48% пациентов. Исходя из этого жалобы были: на одышку в покое, резко усиливающиеся при незначительной физической нагрузке, быструю утомляемость тяжесть в левом подреберье, боль в ногах при ходьбе, зябкость стоп, отеки ног, на резкую боль в животе и пояснице постоянного характера, на наличие пульсирующего образования в животе.

Проведено оперативное вмешательство 18% пациентов. Проведены: резекция разорванной аневризмы инфраренальной аорты с аортоабдоминальным бифуркационным протезированием эксплантатом, эндокардиальная имплантация искусственный водитель ритма (ИВР), режим DDDR, резекция аневризмы юкстаренального отдела брюшной аорты с аорто-подвздошным бифуркационным протезированием эксплантатом, резекция аневризмы с линейным протезированием эксплантатом.

Выводы

По результатам проведенного исследования можно сделать вывод, что в данных двух группах преобладает количество мужчин над количеством женщин. В 1 и 2 группах средний возраст совпадает и составил 67–68 лет. Сопутствующие заболевания представлены большим разнообразием в 1 группе, чем во 2. При этом наиболее часто наблюдались жалобы: на одышку, боль различной локализации, слабость, утомляемость и головокружение.

Исходя из этого, необходимо проводить своевременное выявление, наблюдение и лечение аневризм вне зависимости от их локализации для своевременной профилактики развития и осложнений аневризмы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Sattar, Y. Alraies MC / Y. Sattar // Ventricular Aneurysm. – 2024. – № 7. – С. 45–50.
2. Пальцева, Е. М. Аневризмы аорты: этиология и патоморфология / Е. М. Пальцева // Молекулярная медицина. – 2015. – № 4. – С. 3–10.

УДК 616.136-007.64

И. И. Великоборец, М. А Мещанчук

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМЫ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЫ

Введение

Расслаивающая аневризма аорты (РАА) – образование разрыва интимы с последующим проникновением крови через дефект внутренней оболочки в стенку аорты, разрушает среднюю оболочку и отделяет внутреннюю оболочку от наружной. Различают три типа РАА по классификации De- Bakey в зависимости от места расположения отслоившейся интимы: тип I восходящая аорта, дуга и нисходящий отдел аорты, тип II восходящая аорта, тип III нисходящая аорта [1].

Цель

Описать и проанализировать клинический случай расслаивающей аневризмы торакоабдоминальной аорты, определить динамику изменения аорты на всем ее протяжении по данным компьютерной томографии (КТ)-ангиографии.

Материал и методы исследования

Проведен анализ истории болезни пациента, находившегося на стационарном лечении в отделении сосудистой хирургии на базе УЗ «Гомельский областной клинический кардиологический центр» (ГОККЦ) в 2020 году.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациент Б., 55 лет, находился на стационарном лечении в отделение сосудистой хирургии ГОККЦ.