ентов (7,1%) был выявлен правосторонний гидроторакс, у 12 пациентов (42,86%) двусторонний гидроторакс. Гидроперикард без угрозы тампонады наблюдался у 4 пациентов (14,26%).

Выводы

Таким образом в результате анализа данных было установлено, что среди пациентов с ишемической болезнью сердца превалируют те, у кого были обнаружены факторы риска. Средний возраст оперированных – 61,32 года. У большого количества исследуемых ИМТ указывает на избыточную массу тела и ожирение. Так же среди прооперированных пациентов большинство страдает АГ различной степени и атеросклерозом брахиоцефальных артерий. Среди сопутствующих заболеваний у 5 пациентов (17,85%) был сахарный диабет. В послеоперационном периоде в ОАК было выявлено повышение СОЭ и лейкоцитов, но заметно снижение эритроцитов. В БАК было выявлено значительное повышение СРБ и глюкозы. Самым частым осложнением после коронарного шунтирования стал ПКТС в виде левостороннего (17,86%), и двустороннего (42,86%) гидротораксов, а также гидроперикарда без угрозы тампонады (14,26%).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Виноградов, А. В. Инфаркт миокарда: монография / А. В. Виноградов. – М. : Медицина, 2015. – 320 с.

2. Руда, М. Я. Инфаркт миокарда / М. Я. Руда, А. П. Зыско. – М. : Медицина, 2017. – 248 с.

3. Сумин, А. Н. Особенности кардиологической реабилитации в старших возрастных группах / А. Н. Сумин, О. Л. Барбараш. – М. : Кардиосоматика, 2012. – 38 с.

4. Чумакова, Г. Л. Выбор оптимальной интенсивности физических тренировок у больных с инфарктом миокарда и артериальной гипертонией / Г. Л. Чумакова // Журнал сердечная недостаточность. – 2002. – Т. 3, № 4. – С. 5–9.

УДК 616.12-005.4-08

Ш. Р. Юсупова

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. Ж. Мусаева

Учреждение образования
«Ташкентский государственный медицинский университет»
г. Ташкент, Узбекистан

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ФАРМАКОТЕРАПИИ И ЕЕ СООТВЕТСТВИЯ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения, сердечно-сосудистые заболевания ежегодно становятся причиной более 17 миллионов смертей, из которых значительная доля приходится на ишемическую болезнь сердца [1]. В Республике Узбекистан заболевания системы кровообращения также занимают лидирующее место в структуре общей смертности населения, составляя более 60% всех летальных исходов [2]. Современные клинические рекомендации Европейского общества кардиологов и Американской кардиологической ассоциации подчёркивают ключевую роль оптимальной медикаментозной терапии в лечении пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца [3, 4]. Основными задачами фармакотерапии являются снижение риска сердечно-сосудистых осложнений, улучшение прогноза заболевания и контроль клинических симптомов стенокардии. В соответствии с международными и национальными рекомендациями [5] базисная терапия пациентов со стабильной ИБС должна включать антитромбоцитарные препараты [6], гиполипидемические средства (прежде всего статины) [7], β-адреноблокаторы, ингибиторы ренин-ангиотензин-альдосте-

роновой системы, а также антиангинальные препараты для контроля симптомов ишемии миокарда [8].

Цель

Оценка качества фармакотерапии у пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца в условиях стационара и определить её соответствие современным клиническим рекомендациям, а также изучить изменения показателей липидного профиля на фоне проводимого лечения.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе кардиологического отделения многопрофильной клиники ТГМУ. В анализ были включены 80 пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца, находившихся на стационарном лечении. Средний возраст обследованных составил 60,4±8,7 года. Мужчины составили 63%, женщины – 37%. У большинства пациентов отмечалось наличие сопутствующих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Артериальная гипертензия была выявлена у 79% больных, дислипидемия – у 84%, сахарный диабет второго типа – у 26% пациентов.

Всем пациентам проводилось комплексное клинико-лабораторное обследование, включавшее электрокардиографию, эхокардиографию, биохимический анализ крови и определение показателей липидного профиля. Лабораторные исследования включали определение уровня общего холестерина, холестерина липопротеинов низкой плотности (LDL-XC), холестерина липопротеинов высокой плотности (HDL-XC) и триглицеридов. Показатели липидного спектра оценивались при поступлении пациентов в стационар, перед выпиской после проведенного курса лечения.

Статистическая обработка выполнена с использованием парного t-критерия Стьюдента. Различия считались статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ структуры фармакотерапии показал, что большинство пациентов получали комплексное медикаментозное лечение, соответствующее современным клиническим рекомендациям (таблица 1).

Таблица 1 – Основные группы препаратов, применяемые у пациентов со стабильной ИБС в стационаре (n=80)

Группа препаратов	Препараты	Количество пациентов	%
Антитромбоцитарные	ацетилсалициловая кислота, клопидогрель	74	92,5
Статины	аторвастатин, розувастатин	71	88,7
В-адреноблокаторы	бисопролол, метопролол	59	73,7
Ингибиторы АПФ / БРА	периндоприл, эналаприл, лозартан	62	77,5
Антагонисты кальция	амлодипин	28	35,0
Нитраты пролонгированные	изосорбида мононитрат	32	40,0
Блокаторы If каналов	ивабрадин	13	16,2

Из данной таблицы видно, что антитромбоцитарные препараты назначались 92,5% пациентов. Наиболее часто применялась ацетилсалициловая кислота, которая была назначена 86% больных, тогда как клопидогрель применялся у 6,5% пациентов, преимущественно при наличии противопоказаний к применению аспирина. Гиполипидемическая терапия статинами была назначена 88,7% пациентов. Наиболее часто использовались аторвастатин и розувастатин.

Особое внимание заслуживает анализ применения антиангинальных препаратов. β-адреноблокаторы остаются препаратами первой линии в лечение ИБС, их получали 73,7% пациентов, антагонисты кальция – 28%, пролонгированные нитраты – 40,1%. При проведении анализа качества фармакотерапии было отмечено, что при наличии противопоказаний к назначению β-адреноблокаторов у больных назначался антиангинальный препарат ивабрадин (16,2%), что соответствует последним отечественным и международным клиническим рекомендациям.

Применение антиангинальной терапии у пациентов со стабильной ИБС привело к достоверному снижению частоты приступов стенокардии, улучшению ЧСС и артериального давления, а также повышению толерантности к физической нагрузке. Динамика клинико-функциональных показателей подтверждает эффективность антиангинальной терапии: снижение ЧСС на 12 уд/мин, систолического АД на 16 мм рт. ст., увеличение времени толерантности к нагрузке на 3,2 минуты и уменьшение количества приступов стенокардии на 2,8 эпизодов в неделю.

Анализ показателей липидного спектра крови показал достоверное улучшение основных параметров липидного обмена после проведенной терапии. Как представлено в таблице 2, уровень общего холестерина снизился с 6,2±1,1 ммоль/л до 4,9±0,9 ммоль/л ($p<0,001$). Снижение концентрации липопротеидов низкой плотности (LDL-XC), являющихся основным атерогенным фактором, составило в среднем 36,8% и достигло статистической значимости ($p<0,001$).

Одновременно наблюдалась положительная динамика уровня липопротеидов высокой плотности (HDL-XC), который увеличился с 1,1±0,3 ммоль/л до 1,2±0,3 ммоль/л ($p=0,04$). Уровень триглицеридов также достоверно снизился с 2,0±0,7 ммоль/л до 1,6±0,5 ммоль/л ($p=0,01$).

Таким образом, в ходе анализа качества фармакотерапии и ее соответствия действующим клиническим рекомендациям у пациентов со стабильной ИБС установлено, что антитромбоцитарная, гиполипидемическая и антиангинальная терапия назначалась подавляющему большинству больных. Полученные результаты свидетельствуют о том, что фармакотерапия пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца в условиях стационара в целом соответствует современным отечественным и международным рекомендациям (ESC и ACC/AHA). На фоне гиполипидемической терапии отмечено достоверное снижение уровня LDL-холестерина, что подтверждает эффективность применения статинов. Комплексная медикаментозная терапия способствует улучшению липидного профиля, снижению частоты приступов стенокардии и улучшению функционального состояния пациентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Benjamin, S. Global prevalence of coronary artery disease: an update from the global burden of disease study / S. Benjamin, J. Catherine, A. R. Gregory // Journal of the American College of Cardiology. – 2024. – Vol. 83. – P. 2320.

2. Суяров, Ш. М. Факторы риска развития ишемической болезни сердца в Узбекистане: современное состояние и пути решения / Ш. М. Суяров // Eurasian journal of medical and natural sciences. – 2025. – Т. 5. – С. 99–101.

3. 2024 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes : Developed by the task force for the management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by the European Association for Cardio-Thoracic Surgery / C. Vrints [et al.]. // European Heart Journal. – 2024. – Vol. 45. – P. 3415–3537.

4. Guideline for the Management of Patients With Chronic Coronary Disease : A Report of the American Heart Association / S. S. Virani [et al.]. // American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Circulation. – 2023. – Vol. 148. – P. 9–119.

5. Клинические протоколы и стандарты Республики Узбекистан по диагностике и лечению стабильной стенокардии // Минздрав РУз, 2024. – URL: https://gov.uz/ru/ssv/pages/klinik-qo-llanmalar (дата обращения: 18.03.2026).

6. Russo, I. Current strategies to guide the antiplatelet therapy in acute coronary syndromes / I. Russo, C. Griffith, C. Barale // International journal of molecular sciences. – 2024. – Vol. 25. – P. 3981.

7. Дородных, И. А. Лекарственный ответ статинов при лечении ИБС / И. А. Дородных, Г. С. Маль // Научные междисциплинарные исследования. – 2022. – Т. 494–496.

8. Васильев, А. П. Стрельцова Формирование антиангинальной фармакотерапии в историческом аспекте. От теоретических предпосылок к практическому эффекту / А. П. Васильев, Н. Н. Стрельцова // Медицинский совет. – 2022. – Т. 16. – С. 27–33.

УДК 616.28-008.14-07-02:616.379-008.64

К. П. Яковенко

Научный руководитель: доцент кафедры, к. м. н. Е. С. Махлина

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ СЛУХА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ АУДИОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА

Введение

Сахарный диабет (СД) на сегодняшний день является наиболее распространенным эндокринным заболеванием. Он приводит к стойкой инвалидизации, высокому уровню смертности среди данных пациентов, а также к высоким экономическим затратам на диагностику и лечение для этих больных [2]. Заболевание с течением времени влечет за собой такие тяжелые осложнения, как ретинопатия, нефропатия, синдром диабетической стопы и другие, а также поражаются сосуды и нервы всех органов и систем, в том числе и слухового анализатора [1, 2]. В структуре этиологии стойкой тугоухости определяются комплекс факторов: изменения магистральных артерий вертебробазилярного бассейна, состояния общей гемодинамики, реологическими свойствами крови и системы гемостаза, а также нарушения белкового, углеводного и жирового обменов [3]. Поэтому актуальным вопросом является определение факторов риска данной патологии, влияния экзогенных факторов, а также, определение показаний для аудиологического скрининга пациентов с СД, особенно при наличии сосудистых осложнений [1, 2].

Цель

Изучить частоту и структуру субъективных нарушений слуха у пациентов с СД и оценить значимость сосудистых осложнений и экзогенных факторов в их развитии для обоснования тактики аудиологического скрининга.

Материал и методы исследования

В исследование включены 51 пациент с СД (женщин – 40 (78,4%), мужчин – 11 (21,6%), находившихся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека». Критерии включения: подтвержденный диагноз СД 1 или 2 типа, возраст старше 18 лет. Были изучены следующие показатели: наличие жалоб на нарушение слуха, демографические данные (возраст, пол), анамнестические данные, результаты лабораторного обследования (гликированный гемоглобин (HbA1c)), структура осложнений СД и структура коморбидной патологии. Статистическая обработка включала расчет средних величин (M±SD), относительных показателей (%), сравнение групп с помощью критерия χ^2. Различия считали значимыми при $p < 0,05$. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием компьютерной программы Microsoft Excel 2016 и Statistica.

Результаты исследования и их обсуждения

Средний возраст пациентов с СД составил 58,4±12,9 лет (от 20 до 80 лет), стаж СД – 16,4±9,8 лет (от 1 года до 47 лет), у 16 пациентов (31,4%) – СД 1 типа, а у 35 пациентов