Результат показал, что метаболические нарушения у пациентов без СД 2 типа значительно повышают вероятность развития Q-инфаркта миокарда (p=0,029).

Таким образом, метаболический синдром является важным модифицирующим фактором, влияющим на характер течения инфаркта миокарда, даже при отсутствии сопутствующего сахарного диабета 2 типа.

Выводы

Проведенное исследование показало, что СД 2 типа оказывает значительное влияние на тип ОИМ. Комбинация СД 2 типа и метаболических нарушений не показала статистически значимого дополнительного влияния на тип ОИМ (p=0,349), что может быть связано с уже выраженным негативным влиянием самого СД 2 типа.

Метаболические нарушения у пациентов без СД 2 типа статистически значимо повышают риск ОИМ (p=0,029), также увеличивая долю Q-инфарктов миокарда (16 против 0% не-Q-инфарктов в этой группе). Это подчеркивает роль дислипидемии и ожирения как независимых факторов, усугубляющих тяжесть ОИМ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Меньшиков, Л. Н. Сердечно-сосудистые заболевания: эпидемиология, патогенез, профилактика / Л. Н. Меньшиков. – М. : Медицина, 2015. – 320 с.

2. Иванов, И. И.Острый инфаркт миокарда и внезапная сердечная смерть / И. И. Иванов, П. П. Петров // Кардиология. – 2018. – Т. 58, № 3. – С. 45–52.

3. European Society of Cardiology. Cardiovascular disease statistics 2020 / European Society of Cardiology. – Brussels, 2020. – 80 p.

4. Смирнова, Е. В. Острый коронарный синдром у пациентов с сахарным диабетом / Е. В. Смирнова // Вестник эндокринологии. – 2019. – № 4. – С. 33–40.

5. Орлова, Т. В. Липидный профиль и атеросклеротическое поражение коронарных артерий / Т. В. Орлова // Кардиология сегодня. – 2018. – № 6. – С. 12–18.

УДК 616. 12-005.4-089.843

Е. А. Штыхов

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

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

ДИНАМИКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Введение

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – органическое и функциональное поражение миокарда, вызванное недостатком или прекращением кровоснабжения сердечной мышцы (ишемией). Оно возникает в результате сужения просвета артерий сердца при появлении в них атеросклеротических бляшек [1].

Согласно последним данным ВОЗ, опубликованным в 2022 году, заболевания системы кровообращения лидируют в структуре смертности населения, составляя 54%, из которых 35% приходится на ИБС. Высокая распространенность данного заболевания в Беларуси обусловлена значительной долей населения с факторами риска: пожилым возрастом, артериальной гипертензией, сахарным диабетом, вредными привычками, избыточной массой тела и гиперхолестеринемией.

Таким образом, эпидемиологические данные указывают на сохранение актуальности изучения различных подходов лечения ИБС [2].

Консервативная терапия эффективна лишь у ограниченного числа пациентов. В ряде случаев (значительный стеноз левой коронарной артерии, многососудистые поражения кровеносного русла, стенокардия напряжения ФК 3–4) склоняются к реоваскуляризационным методам. Коронарное шунтирование (КШ) является одним из наиболее эффективных методов лечения ИБС. Однако даже после выполнения данного хирургического вмешательства остается вероятность прогрессирования хронической сердечной недостаточности (ХСН), ведущее место в развитии которой занимает нарушение функции левого желудочка (ЛЖ) [3].

Одним из наиболее частых осложнений после коронарного шунтирования является постперикардиотомный синдром (ПКТС), характеризующийся накоплением выпота в плевре или перикарде.

Для прогнозирования и своевременного выявления осложнений, а также оценки успеха вмешательства ведущими методами является эхокардиографическое (Эхо-КГ), электрокардиографическое (ЭКГ) исследования сердца и лабораторная диагностика.

Цель

Изучить результаты Эхо-КГ пациентов с ИБС до и после коронарного шунтирования, оценить структурное и функциональное состояние сердца после операции и найти закономерность среди показателей, которые отклонились от нормы в послеоперационном периоде.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 28 историй болезней пациентов с установленным диагнозом ишемическая болезнь сердца с последующим коронарным шунтированием. Для анализа использовался архивный материал из УЗ «Гомельский областной кардиологический центр» за 2025 год с последующей статистической обработкой полученных данных при помощи программ Microsoft Office Excel 2016 и Statistica 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Был проведен анализ данных историй болезней пациентов с ИБС, перенесших коронарное шунтирование. Из 28 пациентов 19 (67,86%) составили мужчины, 9 (32,14%) пришлось на женщин. Средний возраст составил 61,32 года.

Пациенты с нормальным индексом массы тела (ИМТ) составляют 25% от общего числа, с избыточной массой тела – 42,85%, с ожирением 1 степени – 25,05%, с ожирением 2 степени – 7,1%.

Процентное число исследуемых с артериальной гипертензией (АГ) 1 степени составило 15%, с АГ 2 степени – 60%, на долю пациентов с АГ 3 степени пришлось 5%.

У 13 пациентов (46,43%) в сопутствующем диагнозе наблюдался атеросклероз брахиоцефальных артерий. У 5 пациентов (17,85%) среди сопутствующих заболеваний также имеется сахарный диабет.

В результате анализа Эхо-КГ была проанализирована фракция выброса (ФВ) до и после коронарного шунтирования. У 12 пациентов (42,85%) она снизилась в среднем на 8,33%, у16 пациентов она повысилась в среднем на 18,5%.

При исследовании результатов общего анализа крови (ОАК) через неделю после оперативного вмешательства было выявлено: повышение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) у 28 (100%) пациентов и лейкоцитов (WBC) у 11 (39,28%) пациентов. Понижение содержания эритроцитов (RBC) наблюдалось у 10 (35,7%) пациентов.

После оценки биохимического анализа крови (БАК) через неделю после оперативного вмешательства было выявлено повышение с-реактивного белка (СРБ) у 25 (89,3%) пациентов и глюкозы (Glu) у 13 (46,43%).

Осложнение в виде ПКТС после коронарного шунтирования было выявлено у 23 пациентов (82,14%). У 5 пациентов (17,86%) был выявлен левосторонний гидроторакс, у 2 паци-

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-