В кардиологическом отделении, напротив, большинство пациентов соблюдают режим терапии: 87% обращаются к врачу при побочных эффектах, 83% изменили образ жизни, 76% регулярно посещают врача. Доля пропускающих приём при хорошем самочувствии здесь минимальна (22%).

Высокие показатели приверженности также отмечены в эндокринологическом отделении, однако малое количество пациентов (n=7) не позволяет делать однозначных выводов. Пациенты терапевтического и гастроэнтерологического профилей занимают промежуточное положение.

Выводы

По результатам исследования было выяснено, что приверженность терапии пациентов с хроническими заболеваниями существенно различается в зависимости от профиля патологии. Наиболее высокая приверженность выявлена у пациентов кардиологического и эндокринологического отделений, наиболее низкая – у пациенток гинекологического профиля. Основными проблемными зонами в гинекологической практике являются: высокий процент забывчивости (63%), самостоятельная отмена препаратов при улучшении самочувствия (51%), низкая регулярность врачебного наблюдения (34%) и недостаточная модификация образа жизни (43%). Частота коморбидности составила 58,3% от всей выборки, при этом наибольшая доля пациентов с сочетанной патологией наблюдалась в кардиологическом (78,3%), гастроэнтерологическом (63,2%) и терапевтическом (60,0%) отделениях, что требует междисциплинарного подхода к лечению. Полученные данные свидетельствуют о необходимости усиления мотивационной работы с гинекологическими пациентками, включая разъяснение целей терапии, рисков самостоятельной отмены препаратов и важности регулярного врачебного контроля.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всемирная организация здравоохранения. Приверженность долгосрочной терапии: доказательства для действий : [сайт]. – Женева, 2023.

2. Катценда-Кьенда, Л. Н. Критическая роль приверженности лекарственной терапии в лечении хронических заболеваний : обзор / Л. Н. Катценда-Кьенда // Journal of Mind and Medical Sciences. – 2026. – № 1.

3. Факторы, влияющие на приверженность лекарственной терапии у пациентов с хроническими заболеваниями : систематический обзор литературы / Л. Чжан, Х. Ван, Ю. Ли [и др.]. // Journal of Global Health. – 2025.

УДК 616.12-008.318:616.831-005]-06

К. К. Зенько, А. Д. Коцур

Научный руководитель: к. м. н., доцент Н. В. Николаева

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

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРИТМИЙ В СТРУКТУРЕ КОМОРБИДНОСТИ У ЛИЦ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Введение

Цереброваскулярные патологии (ЦВП) остаются одной из ведущих причин смертности и инвалидизации взрослого населения во всем мире. Ежегодно в мире регистрируется более 12 миллионов случаев ЦВП, при этом летальность в остром периоде достигает 20–30%, а среди выживших значительная часть утрачивает трудоспособность [1].

Острое повреждение мозга приводит к дисбалансу симпатической и парасимпатической нервной системы, что может привести к развитию так называемого цереброкардиаль-

ного синдрома, одним из ключевых проявлений которого являются нарушения сердечного ритма [2].

Данные о частоте встречаемости аритмий при ЦВП варьируют в широких пределах – от 20 до 80%, что связано с трудностями диагностики. Спектр нарушений ритма, особенно пароксизмальных, остается не диагностированным, что повышает риск внезапной сердечной смерти у тяжелой категории пациентов и ухудшает неврологический исход [3].

Цель

Провести ретроспективный анализ структуры, частоты встречаемости и факторов риска развития нарушений ритма у пациентов с ЦВП по данным стационара.

Материал и методы исследования

Анализ данных 51 пациентов, обследованных в неврологическом отделении УЗ «Речицкая ЦРБ» за период с декабря 2025 года по февраль 2026 года.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализировалась группа лиц с диагнозом ЦВП в количестве 51 чел. (100%). Из которых с диагнозом транзиторная ишемическая атака (ТИА) – 9 чел. (17,65%), 35 чел. (68,63%) с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) атерогенной этиологии и 7 чел. (13,72%) с ОНМК криптогенной этиологии. Из них 27 женщин (52,94%) и 24 мужчины (47,06%). Средний возраст обследуемых составил 66,77±11,64 лет, из них 43 человека старше 55 лет (84,31%): 23 женщины (53,49%) и 20 мужчин (46,51%).

По данным анализа модифицируемых факторов риска, был получен ряд результатов, описанных в таблицах 1 и 2.

Таблица 1 – Частота встречаемости сопутствующей патологии

Цереброваскулярная патология	АГ			ИБС	ПИКС	СД
	1 степень	2 степень	3 степень			
ТИА	17,02%			14,29%	14,29%	20%
	37,5%	25%	37,5%			
ОНМК (криптогенный)	10,64%			28,57%	14,29%	10%
	20%	40%	40%			
ОНМК (атерогенный)	72,34%			57,14%	71,42%	70%
	35,29%	50%	14,71%			

При оценке сопутствующей патологии было выявлено, что абсолютное большинство пациентов (47 человек, 92,16%) страдали артериальной гипертензией (АГ). У 16 из 47 человек диагностирована АГ 3-й степени, что указывает на тяжесть течения заболевания.

Обращает на себя внимание высокая частота постинфарктного кардиосклероза (ПИКС) в анамнезе – у 35 пациентов (68,63%), что свидетельствует о системном характере атеросклеротического поражения (сочетанное поражение коронарных и церебральных артерий). Сахарный диабет (СД) выявлен у 10 человек (19,61%).

Таблица 2 – Результаты лабораторных исследований

Цереброваскулярная патология	Дислипидемия		
	ОХС	ЛПНП	ЛПВП
ТИА	4,77±1,02	2,83±0,81	1,34±0,25
ОНМК (криптогенный)	5,06±0,96	3,2±0,88	1,29±0,2
ОНМК (атерогенный)	4,68±1,06	2,87±0,88	1,29±0,32

В группе пациентов с атерогенным ОНМК 31 из 35 пациентов, имели уровень ЛПНП, превышающий 1,4 ммоль/л, что составляет 88,6%. 3 из 35 пациентов имели уровень ЛПНП ниже 0,9 ммоль/л, что составляет 8,6%, что указывает на высокую частоту дислипидемии среди этой группы. Это подтверждает связь между повышенным уровнем ЛПНП и развитием атеросклероза, который часто приводит к ОНМК.

В группе пациентов с криптогенным ОНМК 7 из 7 пациентов, имели уровень ЛПНП, превышающий 1,4 ммоль/л, что составляет 100%. В данной группе пациентов не было выявлено уровня ЛПВП ниже 0,9 ммоль/л. Такая высокая атерогенная нагрузка позволяет предположить, что в основе «криптогенных» случаев, вероятно, также лежат атеросклеротические изменения, которые могли быть недооценены при инструментальной диагностике или имели нестенозирующий характер. Это подчеркивает необходимость агрессивной гиполипидемической терапии даже в тех случаях, когда источник эмболии не визуализирован напрямую.

В группе пациентов с ТИА 9 из 9 пациентов, имели уровень ЛПНП, превышающий 1,4 ммоль/л, что составляет 100%. В данной группе пациентов не было выявлено уровня ЛПВП ниже 0,9 ммоль/л.

В ходе исследования нарушения ритма были зарегистрированы у 12 пациентов, что составило 23,53% от всей группы. У некоторых пациентов наблюдалось сочетание нескольких видов аритмий, поэтому общее количество выявленных нарушений ритма (17) превышает количество пациентов с аритмиями (12). Частота встречаемости нарушений ритма: фибрилляция предсердий (ФП), наджелудочковая экстрасистолия (НЖЭС) и желудочковая экстрасистолия (ЖЭС) представлена в таблице 3.

Таблица 3 – Частота встречаемости нарушений ритма

Цереброваскулярная патология	Нарушения ритма		
	ЖЭС	НЖЭС	ФП
ТИА	33,33%	66,67%	0%
ОНМК (криптогенный)	0%	50%	50%
ОНМК (атерогенный)	16,7%	25%	58,3%

Наиболее распространенным нарушением ритма стала фибрилляция предсердий (ФП), диагностированная у 8 из 12 пациентов, что составляет 66,7% от всех пациентов с аритмиями, что указывает на прямую взаимосвязь возникновения нарушений ритма с наличием ЦВП. НЖЭС выявлена у 6 из 12 пациентов (50%), ЖЭС – у 3 из 12 пациентов (25%).

Полученные данные показывают, что нарушения сердечного ритма достаточно часто отмечаются при ЦВП, при этом наивысшая частота аритмий наблюдается у пациентов с атерогенным ОНМК (25,7%), где 7 из 8 случаев ФП относятся именно к этой группе. Высокая частота ФП у пациентов с атерогенным ОНМК может рассматриваться как маркер тяжелого системного атеросклероза и кардиосклероза, что подтверждается высоким процентом ПИКС (68,6%) и АГ (92,2%) соответственно. В группе ТИА – ФП не наблюдалась, что может быть связано с малой выборкой.

Выводы

Таким образом, наибольшая частота аритмий встречается при атерогенном подтипе ОНМК, что связано с дислипидемией и наличием хронических форм ИБС, ПИКС, АГ.

Каждый четвертый пациент с ОНМК или ТИА имеет нарушения ритма, что подтверждает актуальность кардиологического скрининга в неврологических отделениях.

В структуре аритмий доминирует ФП, что указывает на высокий риск кардиоэмболических осложнений и требует назначения антикоагулянтной терапии при отсутствии противопоказаний. НЖЭС и ЖЭС встречаются реже, однако их наличие требует динамического

наблюдения для исключения риска жизнеугрожающих состояний. Учитывая выявление ФП у каждого шестого пациента с атерогенным ОНМК, рекомендовано расширенное применение суточного мониторирования ЭКГ для своевременной диагностики пароксизмальных форм и своевременной коррекции терапии для предотвращения риска возможных осложнений и сохранения качества жизни пациентов с ЦВП.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всемирная организация здравоохранения. Отчет о состоянии здравоохранения в мире : [сайт]. – Женева, 2023. – URL: https://www.who.int/ru (дата обращения: 04.03.2026).

2. Пирадов, М. А. Инсульт: современные проблемы и пути решения / М. А. Пирадов, С. С. Петриков, Н. А. Шамалов. – Вестник Российской академии медицинских наук, 2022. – С. 305–314.

3. Фонсека, А. С. Дислипидемия и сахарный диабет как коморбидные факторы риска сердечно-сосудистых событий / А. С. Фонсека, М. В. Шестакова. – Сахарный диабет, 2021. – С. 256–264.

УДК 616-06/616-092.6

А. С. Исаев

Научный руководитель: к.б.н. И. Ю. Логинова

Учреждение образования
Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«Новосибирский национальный исследовательский государственный университет»
г. Новосибирск, Российская Федерация

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК У КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ НА ФОНЕ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания являются главной причиной смертности во всем мире. Современная стратегия здравоохранения заключается в управлении сердечно-сосудистыми факторами риска с целью снижения демографических и экономических потерь [1]. Одним из изучаемых факторов риска является повышенная концентрация гомоцистеина в крови [2]. Доказано, что гипергомоцистеинемия увеличивает риск развития ИБС и встречается у 25% лиц с патологией сердечно-сосудистой системы [3, 4].

Повышенный уровень гомоцистеина патологически влияет на сосудистую стенку, вызывая ее повреждение за счет активации системного воспаления [5]. Гипергомоцистеинемия способствует развитию окислительного стресса, вызывая дисфункцию эндотелия [6].

Повышенный уровень гомоцистеина может неблагоприятно влиять на послеоперационный период у кардиохирургических пациентов, увеличивая риск осложнений и повторных операций [7]. Тем не менее это влияние недостаточно изучено, что особенно актуально в условиях роста в популяции количества пациентов с ИБС, перенесших реваскуляризацию миокарда.

Цель

Изучить влияние гипергомоцистеинемии на развитие неблагоприятных сердечно-сосудистых событий во время послеоперационного периода у пациентов с ИБС, перенесших реваскуляризацию миокарда.

Материал и методы исследования

В проведенном исследовании приняло участие 80 пациентов с ИБС, с хирургически значимым многососудистым поражением артерий коронарного русла, которые перенесли плановое оперативное вмешательство по реваскуляризации миокарда в условиях искус-