между числом сопутствующих заболеваний и наличием ишемической болезни сердца тяжелого течения (r=0,47; p=0,002). Это свидетельствует о нарастании коморбидной нагрузки с возрастом и ее влиянии на тяжесть основного заболевания. Полученные результаты свидетельствуют о высокой распространенности коморбидной патологии у пациентов кардиохирургического профиля. Установленные статистически значимые различия и выявленные корреляционные связи подтверждают значимую роль коморбидных состояний в прогрессировании сердечно-сосудистой патологии. Метаболические нарушения, включая артериальную гипертензию, дислипидемию и сахарный диабет, способствуют ускоренному атеросклеротическому поражению сосудов и ухудшению прогноза заболевания. Нарастание коморбидной нагрузки ассоциировано с более тяжелым течением основного заболевания и повышенным риском послеоперационных осложнений.

Выводы:

1. У пациентов кардиохирургического профиля отмечается высокая распространенность коморбидной патологии ($p<0,05$).
2. Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями являются артериальная гипертензия, дислипидемия и сахарный диабет 2 типа ($p<0,01$).
3. У значительной части пациентов выявляется сочетание двух и более коморбидных состояний ($p<0,05$).
4. Установлены статистически значимые корреляции между возрастом, числом коморбидных заболеваний и тяжестью течения ишемической болезни сердца ($r=0,41–0,47$; $p<0,01$).
5. Учет коморбидной патологии имеет ключевое значение для оценки риска осложнений и оптимизации тактики лечения пациентов кардиохирургического профиля.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Современные методы медицинской реабилитации больных после кардиохирургических вмешательств / А. М. Щегольков, В. Е. Юдин, В. П. Ярошенко [и др.]. // Клиническая медицина. – 2024. – С. 9–10.

2. Сурина, Т. А. Анализ гиполипидемической терапии у больных с разными формами ИБС / Т. А. Сурина, М. В. Шубина, Я. И. Здота // Символ науки. − 2024. – С. 177−182.

УДК [616.127-005.8:616.12-008.38-037]:577.15

К. Д. Вознюк

Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Цырульникова

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

УРОВЕНЬ КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫХ ФЕРМЕНТОВ И ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЯ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОИМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ И СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ

Введение

Острый инфаркт миокарда (ОИМ) остается одной из ведущих причин заболеваемости и смертности в структуре сердечно-сосудистой патологии в мире. В патогенезе ОИМ ключевую роль играет острое нарушение коронарного кровообращения, приводящее к ишемическому некрозу участка сердечной мышцы [1]. Объем и глубина повреждения миокарда, оцениваемые по динамике кардиоселективных ферментов (тропонина I, КФК-МВ), напрямую определяют течение заболевания и риск развития осложнений [2].

Особое место среди этих осложнений занимают нарушения ритма и проводимости, которые не только ухудшают качество жизни пациента, но и являются непосредственной причиной летальных исходов в остром периоде инфаркта. Несмотря на достижения в области реперфузионной терапии, прогнозирование аритмических событий остается сложной клинической задачей [3].

В современной литературе широко освещены как диагностическая ценность кардиоспецифических ферментов, так и роль коронароангиографии в выборе тактики лечения. Однако комплексный анализ, связывающий воедино три ключевых параметра – лабораторные маркеры некроза, ангиографические характеристики и частоту возникновения аритмий – представлен недостаточно [4]. Остается открытым вопрос: существует ли прямая зависимость между уровнем поражения коронарного русла, объемом некротизированной ткани и электрической нестабильностью миокарда [5].

Цель

Оценка взаимосвязи между уровнем кардиоселективных ферментов, частотой и характером нарушений ритма и проводимости у пациентов с острым инфарктом миокарда в зависимости от поражения коронарной артерии.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 60 пациентов, которые находились на лечении в Гомельском областном клиническом кардиологическом центре в период с сентября по декабрь 2025г диагнозом «ИБС: Острый инфаркт миокарда». Все пациенты были инструментально и лабораторно обследованы, всем пациентам была проведена коронароангиография (КАГ). Обращалось внимание на поражение коронарной артерии по данным КАГ, уровень кардиоселективных ферментов-тропонин I и МВ-КФК и по данным электрокардиографии наличие нарушений ритма и проводимости в остром периоде инфаркта миокарда.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализируя данные пациентов, мы пришли к результатам: 32% пациентов – лица женского пола со средним возрастом– 70±1,4 лет, а 68%– лица мужского пола со средним возрастом 64±1,8 лет.

У всех 60-ти пациентов был Q-инфаркт (52 пациента имели трансмуральный ОИМ и 8 – крупноочаговый ОИМ).

Разброс уровня тропонина I составил от 1,21 до 9,68 нг/мл (при норме 0,2–0,5нг/мл), причем наиболее высокие цифры тропонина I были отмечены у пациентов с поражением правой и левой коронарной артерий одновременно, таких пациентов было 13 (4 женщины и 9 мужчин).

Разброс уровня МВ-КФК составил от 11,8 до 476,6 Ед/л (при норме до 25 Ед/л), наиболее высокие цифры отмечались у пациентов с поражением левой коронарной артерии.

У всех пациентов отмечался высокий уровень коэффициента атерогенности и липопротеидов низкой плотности, что говорит в пользу атеросклеротического поражения коронарных артерий.

Анализируя ЭКГ пациентов, в остром периоде инфаркта миокарда были выявлены следующие нарушения ритма и проводимости: фибрилляция предсердий (ФП) – 14% (8 чел.), желудочковая экстросистолия – 10% (6 чел.), синусовая тахикардия – 3% (2 чел.), синусовая брадикардия – 3% (2 чел.), атриовентрикулярная блокада различной степени – 25% (15 чел.), а также пациенты без нарушений – 45% (27 чел.) (рисунок 1).

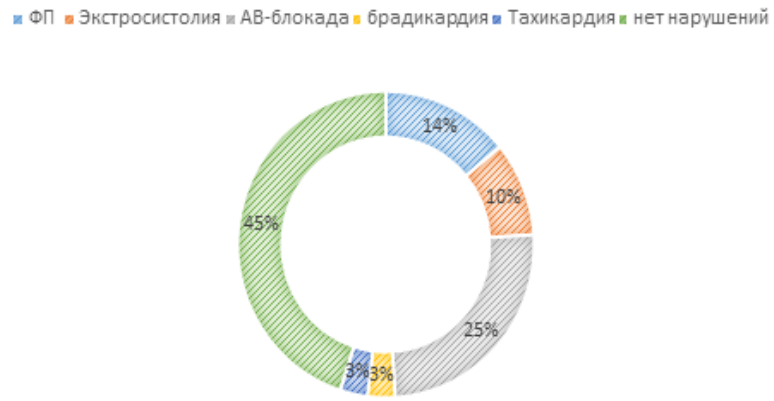


*Рисунок **1** – Распределение пациентов по нарушению ритма и проводимости*

По поражению коронарной артерии и нарушению ритма и проводимости были получены следующие данные, что среди пациентов, которые имели такие нарушения ритма, как ФП (14%) – 11% (6 чел.) приходилось на поражение левой коронарной артерии(ЛКА), а 3% (2 чел.) – на поражение правой коронарной артерии (ПКА); экстрасистолия (10%), 6% (4 чел.) – приходилось на поражение ЛКА, 4% (2 чел.) – ПКА; синусовая тахикардия (3%) 2% – поражение ЛКА, 1% – поражение ПКА, аналогично синусовая брадикардия. У пациентов с нарушениями проводимости (АВ-блокады различной степени (25%)) 17% (10 чел.) – поражение ЛКА, 8% (5 чел.) – ПКА.

Полученные данные представлены на рисунке 2.

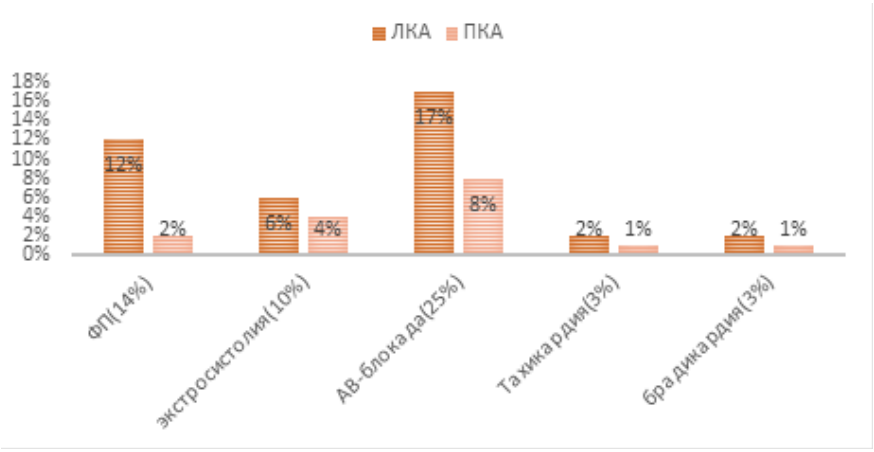


Рисунок 2 – Частота и характер нарушений ритма у пациентов с острым инфарктом миокарда в зависимости от поражения коронарной артерии

Выводы

Уровень тропонина I был повышен у всех пациентов с ОИМ, наиболее высокие цифры отмечены у пациентов с поражением обеих коронарных артерий по данным КАГ, что свидетельствует о массивном поражении миокарда.

Наиболее высокие цифры уровня МВ-КФК отмечены у пациентов с поражением левой коронарной артерии, которая является более крупной и функционально значимой артерией.

У всех пациентов отмечен высокий уровень коэффициента атерогенности и липопротеидов низкой плотности, что говорит в пользу атеросклеротического поражения коронарных артерий.

Частота и характер нарушений ритма зависят от бассейна поражения коронарной артерии.

Нарушения ритма и проводимости выявлены у 55% пациентов, среди которых преобладали АВ-блокады (25%) и фибрилляция предсердий (14%).

Поражение левой коронарной артерии сопровождалось развитием аритмий в 2 раза чаще, чем поражение правой коронарной артерии (36% против 19% от общего числа осложнений соответственно).

Наибольшая корреляция с патологией ЛКА отмечена для АВ-блокад (17% случаев) и фибрилляции предсердий (11% случаев) несмотря на то, что АВ-узел и правые отделы сердца кровоснабжаются правой коронарной артерией.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Emergency conditions in internal organs diseases : A textbook for international students of higher education institutions majoring in General Medicine / E. G. Malaeva, T. V. Aleinikova. O. A. Yarmolenko, T. A. Kurman. – Gomel : Gomel State Medical University, 2025. – P. 283.

2. Хроническая сердечная недостаточность : Учебно-методическое пособие для студентов 5 и 6 курсов всех факультетов медицинских вузов, врачей общей практики, кардиологов и терапевтов / А. Н. Цырульникова, Е. Г. Малаева, И. И. Мистюкевич [и др.]. – Гомель :ГомГМУ, 2015. – 40 с.

3. Кардиология на Марше 2023 : тезисы докладов Ежегодной всероссийской научно-практической конференции и 63-й сессии ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е. И. Чазова» Минздрава России // Кардиологический вестник. – 2023. – Т. 18, № 2–2. – С. 5–205.

4. Инфекционный эндокардит : эволюция возбудителей и клиники, диагностика, тактика и стратегия лечения / Н. М. Ведерко, Е. Г. Малаева, А. Н. Цырульникова [и др.]. // Проблемы здоровья и экологии. – 2014. – № 4. – С. 45–51.

5. Актуальные проблемы медицины : сборник материалов итоговой научно-практической конференции, г. Гродно, 25–26 января 2024 г. ; ответственный редактор : И. Г. Жук. – Гродно : ГрГМУ, 2024.

УДК 616.12-008.46-036.12-037:616.12-008.331.1

К. В. Володько[1], Ю. А. Каленик[2]

Научный руководитель: ассистент кафедры О. В. Апинон[1]

[1]Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,
[2]Учреждение
«Гомельская областная специализированная клиническая больница»
г. Гомель, Республика Беларусь

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Введение

Артериальная гипертензия является одним из наиболее распространённых заболеваний сердечно сосудистой системы и рассматривается как важный фактор риска развития хронической сердечной недостаточности [1]. Длительное повышение артериального давления приводит к структурно функциональным изменениям миокарда, включая гипертрофию левого желудочка, нарушение диастолической функции и развитие ремоделирования сердца. Эти изменения со временем могут способствовать формированию хронической сердечной недостаточности. В связи с высокой распространённостью артериальной гипертензии изучение факторов, способствующих развитию хронической сердечной недостаточности у данной категории пациентов, имеет важное значение для ранней профилактики и своевременной коррекции факторов риска [2].

Цель

Определить основные факторы риска развития хронической сердечной недостаточности у пациентов с артериальной гипертензией.