УДК 616.12-089-052-06

Т. А. Валуцкая[1], Ю. А. Каленик[2]

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

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

ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Введение

Пациенты кардиохирургического профиля характеризуются длительным анамнезом сердечно-сосудистых заболеваний и высокой распространённостью сопутствующей патологии [1]. Коморбидные состояния оказывают значимое влияние на течение основного заболевания, повышают риск периоперационных осложнений и могут ограничивать возможности хирургического лечения. Наиболее часто у данной категории пациентов выявляются артериальная гипертензия, сахарный диабет, нарушения липидного обмена и заболевания дыхательной системы. Изучение структуры коморбидной патологии представляет интерес для оптимизации тактики ведения и оценки факторов риска неблагоприятных исходов [2].

Цель

Оценить структуру и распространенность коморбидной патологии у пациентов кардиохирургического профиля.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ клинических данных 54 пациентов кардиохирургического профиля в возрасте от 49 до 76 лет, находившихся на обследовании и лечении в специализированном отделении. Основным заболеванием у большинства пациентов являлась ишемическая болезнь сердца с показаниями к хирургической реваскуляризации миокарда. Анализировались данные анамнеза, наличие сопутствующих заболеваний и факторов риска сердечно-сосудистой патологии. Статистическая обработка включала применение критерия χ^2 и коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Различия считались статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ клинических данных показал, что у большинства пациентов кардиохирургического профиля выявлялось наличие двух и более коморбидных состояний. Наиболее распространенной патологией являлась артериальная гипертензия, диагностированная у 74,1% пациентов. Дислипидемия выявлена у 57,4% обследованных, сахарный диабет 2 типа – у 29,6%. Различия в распространенности основных коморбидных состояний были статистически значимыми ($\chi^2=9,38$; $p=0,009$).

У части пациентов также отмечалось наличие хронической болезни почек и хронических заболеваний органов дыхания. Анализ сочетания сопутствующей патологии показал, что наиболее часто встречались комбинации артериальной гипертензии и дислипидемии, а также сочетание артериальной гипертензии, дислипидемии и сахарного диабета. Распределение по количеству коморбидных состояний было статистически значимым ($\chi^2=7,12$; $p=0,028$).

Корреляционный анализ выявил статистически значимую положительную связь между количеством коморбидных состояний и возрастом пациентов ($r=0,41$; $p=0,004$), а также

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].