СЕКЦИЯ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»

УДК 616.127-005.8-036.82-053

И. А. Адаськова, Д. В. Ярец

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

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

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) несменно держат лидирующие позиции в структуре основных причин смертности населения различных возрастных групп. В том числе возникающие как следствие жизнеугрожающие состояния, одним из которых без сомнения является инфаркт миокарда [1].

Инфаркт миокарда – одна из клинических форм ишемической болезни сердца, являющаяся одним из морфологических исходов ОКС, протекающая с развитием ишемического некроза участка миокарда, обусловленного абсолютной или относительной недостаточностью его кровоснабжения [2, 3].

Из года в год в нашей республике отмечается устойчивое снижение смертности от болезней сердца и кровеносных сосудов. Тем не менее, как причина летальных исходов, эта группа заболеваний у нас, как и во всем мире, лидирует. Следует сказать, что инфаркт миокарда поражает представителей разных возрастных групп.

С учетом тенденции к снижению возраста пациентов с впервые выявленным инфарктом миокарда подчеркивается необходимость изучения профиля данного заболевания у лиц различных возрастов [4].

Цель

Проанализировать и выявить особенности возникновения и течения инфаркта миокарда у представителей различных возрастных групп.

Материал и методы исследования

Материалами исследования явились 43 медицинских карт стационарного пациента У «Гомельский областной клинический кардиологический центр». В ходе работы оценивали общий и биохимический анализ крови, данные эхокардиографии, результаты 6-минутного теста. Статистическая обработка данных проведена с использованием приложения Statistica V.10. Так как полученные данные не подчинялись закону нормального распределения, согласно критерию Шапиро – Уилка, они были представлены в формате Me (Q1; Q3), где Me – медиана, Q1; Q3 – верхний и нижний квартили. Так как данные являются непараметрическими, для оценки различий применялся критерий Манна – Уитни и критерий Вилкоксона. Результаты исследования считались статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Сформированы 2 группы пациентов, которые перенесли острый инфаркт миокарда. В первую группу вошли 28 пациентов, у которых был трансмуральный инфаркт. Во вторую группу вошли 15 пациентов, у которых инфаркт локализовался субэндокардиально.

В свою очередь две сформированные группы можно разделить еще на четыре подгруппы согласно классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). В первую подгруппу вошли 3 пациента молодого возраста – до 44 лет включительно. Во вторую подгруппу вошли 20 пациентов среднего возраста – 45–59 лет. В третью подгруппу 17 пациентов пожилого возраста – 60–74. В четвертую вошли 3 человека старческого возраста – 75–90 лет.

В первой группе 86,21% пациентов – мужчины, 13,79% – женщины. Во второй группе 73,4% пациентов – мужчины, 26,6% – женщины.

В ходе данного исследования нами была проведена оценка лабораторных и инструментальных показателей, а также результаты проведения реабилитации, позволяющих оценить течение инфаркта миокарда у сформированных групп, данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты лабораторно-инструментальных исследований

Показатель	Группа 1				Группа 2			
Возраст	Молодой	Средний	Пожилой	Старческий	Молодой	Средний	Пожилой	Старческий
Количество	1	13	12	2	2	7	5	1
Мах СОЭ	9	33,5 [9–52]	25 [12–47]	26,5 [23–30]	11,5 [10–13]	14 [8–26]	13 [10–55]	40
Сутки СОЭ	2	5 [2–7]	4 [2–13]	3	2 [1–3]	4 [2–8]	4 [2–12]	4
Мах лейкоциты	13,5	13,55 [10,2–16,3]	10,6 [9,3–14,8]	10,15 [9,8–10,5]	8,15 [8,1–8,2]	8,8 [5,2–12]	9,8 [7,8–12,2]	5,9
Сутки лейкоциты	1	1 [1–22]	2 [1–3]	2,5 [2–3]	3	2 [2–8]	2 [1–4]	1
Мах КФК-МВ	475	149,6 [27–383]	123,4 [29–586,1]	383,1 [131,2–635]	27,85 [23,3–32,4]	38,9 [20,6–76/4]	56,3 [10,5–159,9]	18,1
Сутки КФК-МВ	1	2 [1–3]	2 [1–3]	1,5 [1–2]	1	2 [1–2]	2 [1–4]	2
ФВ	43	51,5 [41–67]	50,5 [35–56]	52,5 [51–54]	59 [55–63]	57,5 [46–65]	57,5 [49–61]	54
ИЛС	1,375	1,375 [1,07–1,9375]	1,312 [1,125–1,6875]	1,5625 [1,375–1,75]	1	1,0625 [1–1,25]	1 [1–1,25]	1,25

В общем анализе крови (ОАК) мы отметили, что такие показатели как СОЭ и лейкоциты имеют большее значение в группе пациентов с трансмуральным инфарктом миокарда. Максимальное значение данные показатели достигли в средней возрастной группе, соответствующей 45–59 лет.

Лейкоцитоз достиг наибольших значений у большинства пациентов ко вторым суткам. В то время как предельное повышение СОЭ варьируется от 2 до 4 суток в среднем.

В биохимическом анализе крови специфический маркер поражения миокарда (КФК-МВ) уже на вторые сутки во всех возрастных группах стал выше нормы, при чем в группе 2 повышение произошло не так значительно, как в группе 1 – где максимальное значение составило 475 ЕД в молодой возрастной группе.

По результатам 6-минутного теста улучшения в результате лечебных мероприятий были достигнуты в молодой возрастной группе с трансмуральным инфарктом и составили 33, 33% от первоначальных данных. Данные оставшихся групп приведены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты 6-минутного теста

Показатель	Группа 1				Группа 2			
Возраст	Молодой	Средний	Пожилой	Старческий	Молодой	Средний	Пожилой	Старческий
6-мин тест (улучшение в%)	33,33	19,575 [4,35–33,33]	23,08 [11,11–37,5]	–	15,5 [9,6–21,4]	18,33 [4,2–28,6]	9,5 [0–19]	–

Кроме лабораторно-инструментальных данных в нашей работе мы анализировали имеющиеся сопутствующие патологии и осложнения после перенесенного инфаркта миокарда. Артериальная гипертензия была обнаружена у 76,74% пациентов, из которых 63,63% имеют 2 степень тяжести, 1 степень у 27,27%, 3 степень – 9,09%. Сопутствующий атеросклероз БЦА имеют 18,6%, Сахарный диабет 1 типа имеет 2,32%, в то время как СД 2 типа 4,65%. Патология, связанная с мочевыделительной системой у 11,67% пациентов, дислипидемия – 39,53%.

Выводы

Инфаркт миокарда примерно в одинаковой степени поражает лиц среднего и пожилого возраста (45–59 и 60–74 года соответственно). Мужчины заболевают значительно чаще женщин: в 6 раз больше пациентов с трансмуральным и в 3 раза – с субэндокардиальным.

В группе молодого возраста был замечен максимальный подъем КФК-МВ. Вместе с тем способность к восстановлению миокарда в приведенной возрастной группе составила 33,33%, что стало лучшим результатом по сравнению с другими анализируемыми группами.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Науменко, А. А. Рекомендации ESC 2023 г. по ведению острых коронарных синдромов / А. А. Науменко. – Южно-Сахалинск, 2023. – 161 с.

2. Внутренние болезни: в 2 ч. : учебник для курсантов и студентов учреждений высшего образования по специальности «Лечебное дело» ; под ред. А. А. Бова. – Ч. 1. – Мн. : Новое знание, 2018. – 703 с.

3. Внутренние болезни: в 2 ч. : учебник для курсантов и студентов учреждений высшего образования по специальности «Лечебное дело» ; под ред. А. А. Бова. – Ч. 2. – Мн. : Новое знание, 2020. – 815 с.

4. Хоролец, Е. В. Возрастные аспекты острого инфаркта миокарда / Е. В. Хоролец, С. В. Шлык, О. И. Бычкова // Consilium Medicum. – 2019. – Т. 21, № 1. – С. 31–35.

УДК [612.392.3:616.366-003.7-037]:378.6-057.875

Э. Д. Александров, А. Н. Наумик

Научный руководитель: ассистент кафедры С. П. Тишков

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

ОЦЕНКА ПИТЬЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И РИСК РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Введение

Мочекаменная болезнь (МКБ) – заболевание, которое проявляется образованием камней в почках и других органах мочевыделительной системы. Это биофизический феномен, в результате которого в моче, особенно при ее высокой плотности, происходит образование кристаллов, их агрегация и рост, что приводит к формированию камней на протяжении всего мочевыводящего тракта, нарушению структуры и функции органов мочевыделения. По литературным данным, в индустриально развитых странах ежегодно появляется 1500–2000 случаев первичного камнеобразования на 1 млн населения [1, 2].

Цель

Оценить питьевое поведение и распространенность факторов риска мочекаменной болезни среди студентов Гомельского государственного медицинского университета.

Материал и методы исследования

Проведено поперечное анонимное онлайн-анкетирование 81 студента 1–5 курсов УО «Гомельский государственный медицинский университет». Анкета (28 вопросов) ох-