

УДК 616.127-08-052

**АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ  
ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ КАРДИОМИОПАТИЙ**

*Романенко Е. Д., Невмержицкая Д. С., Круглич А. А.*

**Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. В. Провалинский**

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

***Введение***

Инфаркт миокарда — одна из клинических форм ИБС, при которой в результате необратимой ишемии участка миокарда развивается его некроз [1]. Основным осложнением инфаркта миокарда является постинфарктный кардиосклероз (ПИКС), на фоне которого под воздействием определенного этиологического фактора через 4 недели после первичного (острого) инфаркта миокарда может возникнуть повторный инфаркт миокарда [2]. Основной диагностической триадой по выявлению кардиомиопатий являются следующие критерии: клинические проявления, инструментальные и лабораторные методы исследования. Для установления достоверного диагноза ИМ считается необходимым наличие двух из трех вышеперечисленных критериев в различном сочетании.

***Цель***

Отбор и анализ информативных лабораторных критериев диагностики острого и повторного инфаркта миокарда и его последствий в виде постинфарктного кардиосклероза.

***Материал и методы исследования***

Ретроспективно статистический анализ 76 историй болезни пациентов за период с 2017 по 2019 гг. в кардиологическом отделении учреждения здравоохранения «Могилевская областная клиническая больница». Изучались показатели лабораторных исследований: общий анализ крови и некоторые показатели биохимического анализа: общий белок, креатининкиназа, аспартатаминотрансфераза (АсАТ), аланинаминотрансфераза (АлАТ), общий билирубин, креатинин, мочевина. Данные обрабатывались в программе «Microsoft Excel Windows 10».

***Результаты исследования и их обсуждения***

В исследовании пациенты были распределены на 3 группы: больные с острым инфарктом миокарда — 48 человек, с повторным инфарктом миокарда — 14 и постинфарктным кардиосклерозом — 14. Средний возраст пациентов с острым инфарктом миокарда составил  $66 \pm 23,5$  лет, с повторным инфарктом миокарда —  $66 \pm 12$  лет, с постинфарктным кардиосклерозом —  $67 \pm 20,5$  лет.

В результате исследования показателей общего анализа крови установлены средние значения его показателей при остром ИМ: лейкоциты —  $10,47 \pm 6,8^9/\text{л}$  (повышение наблюдалось у 57 % пациентов, у 12,5 % — со сдвигом лейкоцитарной формулы влево), СОЭ —  $16,17 \pm 15,4$  мм/ч (повышение наблюдалось у 85,7 % пациентов, понижение — у 2 %), АсАТ —  $89,8 \pm 60,8$  ЕД/л (повышение наблюдалось у 85,7 % пациентов), АлАТ —  $46,96 \pm 33,5$  ЕД/л (повышение наблюдалось у 85,7 % пациентов), КФК —  $673,89 \pm 124$  ЕД/л (повышение наблюдалось у 78,5 % пациентов), креатинин —  $95,9 \pm 72$  ммоль/л (повышение наблюдалось у 78,5 % пациентов), мочевина —  $6,7 \pm 3,7$  ммоль/л (повышение наблюдалось у 71,4 % пациентов).

При повторном ИМ наблюдаются следующие значения: лейкоциты —  $11,3 \pm 4,55^9/\text{л}$  (повышение наблюдалось у 50 % пациентов, у 7 % — со сдвигом лейкоцитарной формулы влево), СОЭ —  $12,4 \pm 12$  мм/ч (повышение наблюдалось у 40,91 % пациентов), АсАТ —  $111,3 \pm 73,7$  ЕД/л (повышение наблюдалось у 50 % па-

циентов), АЛАТ —  $52,47 \pm 32,29$  ЕД/л (повышение наблюдалось у 35,7 % пациентов), КФК —  $518,92 \pm 457$  ЕД/л (повышение наблюдалось у 21,4 % пациентов), креатинин —  $107,47 \pm 93,25$  мкмоль/л (повышение наблюдалось у 41,67 % пациентов), мочевины —  $7,65 \pm 6,45$  ммоль/л (повышение наблюдалось у 21,4 % пациентов).

При постинфарктном кардиосклерозе: лейкоциты —  $8,1 \pm 4,6^9$ /л (повышение наблюдалось у 39,5 % пациентов, у 7 % — со сдвигом лейкоцитарной формулы влево), СОЭ —  $12,45 \pm 11$  мм/ч (повышение наблюдалось у 33,3 % пациентов), АсАТ —  $53,8 \pm 30,2$  ЕД/л (повышение наблюдалось у 56,25 % пациентов), АЛАТ —  $83,8 \pm 33,29$  ЕД/л (повышение наблюдалось у 33,3 % пациентов), КФК —  $147,1 \pm 60,2$  ЕД/л (повышение наблюдалось у 57,5 % пациентов), креатинин —  $113,4 \pm 77,6$  мкмоль/л (повышение наблюдалось у 33,3 % пациентов), мочевины —  $9,1 \pm 5,59$  ммоль/л (повышение наблюдалось у 12,5 % пациентов).

#### **Выводы**

Выявлено, что при остром ИМ наблюдался лейкоцитоз в 57 % и повышение СОЭ — в 85,7 % случаев. Более специфическими показателями явились фермент КФК, который обладает специфической органотропностью по отношению к миокарду и при инфаркте миокарда является главным маркером в 78,5 % случаев, и повышение уровня АсАТ (85,7 %) и АЛАТ (85,7 %), что определяют обширность поражения сердечной мышцы. При повторном ИМ главным маркером является лейкоцитоз в 50 %, повышение СОЭ — в 40,91% и АсАТ — в 50 %. При постинфарктном кардиосклерозе наблюдается изменение в большинстве случаев всех показателей: лейкоцитоз (39,5 %), сдвиг лейкоцитарной формулы влево (7 %), повышение СОЭ (33,3 %), АсАТ (56,25 %), АЛАТ (33,3 %), КФК (57,5 %), креатинина (33,3 %) и мочевины (12,5 %).

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Копать, Т. Т. Острые формы ишемической болезни сердца: учеб. пособие / Т. Т. Копать, И. М. Змачинская, Ю. М. Громова. — Минск: БГМУ, 2015. — 40 с.
2. Струков, А. И. Патологическая анатомия: учеб. пособие / А. И. Струков, В. В. Серов; под ред. В. С. Паукова. — Министерство образования и науки РФ 2014. — 392 с.

**УДК 577.31:621.365.721.5**

### **ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ ЦИРКАДНЫХ РИТМОВ У СТУДЕНТОВ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ ЭКРАН СМАРТФОНА В РЕЖИМЕ «СИНЕГО» И «ЖЕЛТОГО» СВЕТА**

**Ткачева В. С.**

**Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. В. Провалинский**

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

#### **Введение**

Свет является неотъемлемой частью жизни человека. Под его влиянием в нашем организме вырабатываются различные биологически активные вещества, значительно влияющие на здоровье и ритм жизни. Не удивительно, что люди научились целенаправленно использовать свет для профилактики и даже лечения некоторых заболеваний.

Важно отметить, что различные по своей длине волны оказывают разные эффекты. Так, например, синий свет оказывает сильное противомикробное действие, за счет возбуждения порфиринов при поглощении света приводит к образованию синглетного кислорода и активных радикалов, однако проникает недостаточно глубоко в слои кожи, красный же проникает глубже и оказывает