

Исходя из данных таблицы 3, чаще забывали принимать лекарства пациенты 2-й группы — 19 (40 %) пациентов по сравнению с 1-й группой — 4 (9 %) пациента, ($p = 0,0006$). Невнимательны по отношению к времени приема были пациенты 2-й группы — 36 (66 %) пациентов по сравнению с 1-й группой — 9 (20 %) пациентов, ($p < 0,0001$). Похожие результаты получены при анализе вопроса, касающегося пропуска приема лекарства при хорошем самочувствии — 31 (58 %) пациент — 2-й группы по сравнению с 1-й группой — 10 (22 %) пациентов, ($p < 0,0001$). Статистически не значимыми оказались результаты вопроса, касающегося пропуска приема лекарства при плохом самочувствии — 8 (18 %) пациентов — 1-й группы в сравнении со 2-й группой — 10 (21 %) пациентов, ($p = 0,7944$).

Выводы

1. У пациентов, перенесших крупноочаговый инфаркт миокарда уровень стрессоустойчивости составил $46 \pm 2,2$ в сравнении с пациентами, перенесших мелкоочаговый инфаркт миокарда — $33 \pm 1,5$ ($p = 0,043$; $\chi^2 = 2,047$).

2. При анализе копинг-стратегий (Д. Амирхан) у пациентов как 1-й группы, так и 2-й наблюдался средний уровень решения проблем. Статистически значимо выше такой показатель, как поиск социальной поддержки у пациентов 1-й группы составил $27 \pm 1,6$ (средний уровень), в сравнении со 2-й группой — $20 \pm 2,2$ (средний уровень), $p < 0,05$. Такой показатель избегание проблем как в 1 группе, так и во 2 находились на среднем уровне.

3. По результатам исследования у пациентов, перенесших мелкоочаговый инфаркт миокарда, наблюдается очень низкий уровень приверженности приема лекарственных препаратов по сравнению с пациентами, перенесшими крупноочаговый инфаркт миокарда.

ЛИТЕРАТУРА

1. Технологии психологической помощи в кризисных и чрезвычайных ситуациях: учеб.-метод. комплекс. СПб. : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. С. 183–189.
2. Scutti, S. Following a heart attack, sticking with medicines improves chances of survival / S. Scutti // Medical Daily. October 22. 2018. P. 147–149.
3. Morisky, D. E. Concurrent and predictive validity of a self reported measure of medication adherence / D. E. Morisky // Med care. 1986 (24). P. 67–74.
4. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О. Ю. Реброва. М., Медиа Сфера, 2002. 312 с.

УДК 616.12-073.75-089

РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Маркоз Я. Н.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания продолжают оставаться наиболее актуальной проблемой во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения, болезни сердца остаются лидирующей причиной смертности во всем мире уже 20 лет. С 2000 г. число случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний возросло более чем на 2 миллиона и в 2019 г. достигло почти 9 млн. Наиболее серьезной кардиальной патологией, сопровождающейся сердечно-легочным синдромом и требующей экстренных лечебных мероприятий, являются: стенокардия; нестабильная стенокардия и инфаркт миокарда; расслаиваю-

шая аневризма аорты; тромбоэмболия легочной артерии; перикардит [1]. Рентгеноэндоваскулярная хирургия — новое перспективное направление клинической медицины. С помощью данной технологии удастся восстановить просвет стенозированных и (или) окклюзированных сосудов путем дилатации, реканализации или экстракции тромботического материала, тем самым улучшить качество и продолжительность жизни больных. Стоит отметить, что это направление уже доказало свою безопасность и эффективность.

Цель

Провести сравнительный анализ использования рентгенохирургических методов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний в Гомельском областном клиническом кардиологическом центре за 2019–2020 гг.

Материал и методы исследования

За 2019 г. на базе Гомельского областного клинического кардиологического центра было проведено 3234 операций и диагностических процедур с использованием рентгенохирургических методов диагностики и лечения, из них 1930 на сердце, 126 — на сосудах. За 2020 г.: всего операций — 2971, из них — 1766 и 1160 на сердце и на сосудах соответственно.

Результаты исследования и их обсуждение

Частота проведенных манипуляций за 2019 г.: коррекция врожденных пороков сердца — 0,09 %; коррекция приобретенных пороков сердца — 2,8 %; операции по поводу ишемической болезни сердца — 8,6 %, из них: аортокоронарное шунтирование — 100 % (аортокоронарное шунтирование на работающем сердце — 11,5 %, аортокоронарное шунтирование с искусственным кровообращением — 75,2 %, аортокоронарное шунтирование с коррекцией пороков с искусственным кровообращением — 13,3 %); ангиопластика коронарных артерий — 32,7 %; операции на артериях — 16,3 %, в том числе на питающих головной мозг — 16,9 % (из них стентирование — 46 %), на почечных артериях — 0,57 % (из них стентирование — 100 %), на брюшной аорте — 16,2 % (из них стентирование — 9,4 %), на питающих нижние конечности — 61,4 % (из них стентирование — 17,3 %), на питающих верхние конечности — 4,9 %; операции на венах — 22,9 %; количество коронарографий — 2217. За 2020 г. были проведены: коррекция врожденных пороков сердца — 0,07%; коррекция приобретенных пороков сердца — 3,9 %; операции по поводу ишемической болезни сердца — 8,3 %, из них: аортокоронарное шунтирование — 100 % (аортокоронарное шунтирование на работающем сердце — 6,1 %, аортокоронарное шунтирование с искусственным кровообращением — 74,5 %, аортокоронарное шунтирование с коррекцией пороков с искусственным кровообращением — 19,4 %); ангиопластика коронарных артерий — 34,5 %; операции на сосудах — 39 % из них: операции на артериях — 48 %, в том числе на питающих головной мозг — 10,8 %, (из них стентирование — 43 %), на почечных артериях — 0,5 % (из них стентирование — 100 %), на брюшной аорте — 16,6 % (из них стентирование — 5,4 %), на питающих нижние конечности — 65,3 % (из них стентирование — 17,9 %), на питающих верхние конечности — 6,8 %; операции на венах — 52 %, количество коронарографий — 1979.

Выводы

При проведении сравнительного анализа было выявлено, что в 2020 г. отмечалось снижение выполняемых операций. Эти изменения можно связать с пандемией COVID-19. Следует отметить, что наиболее часто для диагностики с использованием рентгенохирургических методов проводилась коронарография. Коронарография позволяет выяснить характер, локализацию, протяженность и степень стеноза и (или) окклюзии коронарных сосудов. Из лечебных манипуляций можно выделить ангиопластику коронарных артерий. Этот метод лечения

используется для открытия заблокированных холестерином коронарных артерий и для восстановления артериального кровотока в ткани сердца.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волков, В. С. Экстренная диагностика и лечение в неотложной кардиологии / В. С. Волков. М. : Медицинское информационное агентство, 2018. 336 с.
2. Арутюнов, Г. П. Терапевтические аспекты диагностики и лечения заболеваний сердца и сосудов / Г. П. Арутюнов. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. 608 с.

УДК 616.132.2-07:546.41

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЛЬЦИЕВОГО ИНДЕКСА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Маркоз Я. Н., Дведари А. А.

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

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

Введение

ИБС — наиболее частая причина смертности и инвалидизации в индустриально развитых странах мира. Одним из известных предикторов ИБС является выраженность кальциноза коронарных артерий. Взаимосвязь между уровнем коронарного кальция и развитием острых состояний — осложнений сердечно-сосудистых заболеваний — показана в нескольких международных популяционных исследованиях [2].

Стандартизованным методом оценки коронарного кальциноза является кальциевый индекс (КИ). Полуколичественная оценка коронарного кальция с электрокардиографической синхронизацией считается сильным прогностическим фактором возникновения коронарных событий у асимптомных пациентов. Нулевой КИ может служить как наиболее сильный негативный фактор риска развития сердечно-сосудистых событий в течение 10–15 лет. Согласно международным рекомендациям КИ следует использовать у пациентов промежуточного риска и низкого риска с сердечно-сосудистым семейным анамнезом, а также у диабетиков старше 40 лет [1].

Цель

Оценить показатели кальциевого индекса у пациентов с различными клиническими формами ИБС.

Материал и методы исследования

Был проведен анализ данных КТ-коронарного индекса у пациентов с ишемической болезнью сердца кардиологического отделения № 1 «Гомельского областного клинического кардиологического центра» за 2019 г. Всего было проанализировано 88 карт стационарных пациентов, из них 51 (58 %) лица мужского пола, 37 (42 %) — женского.

Результаты исследования и их обсуждение

Индекс коронарного кальция (индекс Агастона) у обследуемых пациентов колебался от 0 до 1829 единиц.

Коронарный индекс, равный 0, отмечен у 25 пациентов в возрасте от 39 до 67 лет. Среди них было 10 мужчин и 15 женщин. В этой группе у 48 % обследованных атеросклеротический кардиосклероз. У 36 % пациентов отмечалась стабильная стенокардия напряжения в сочетании с атеросклеротическим кардиосклерозом, а у 16 % — нестабильная стенокардия.