

АВ блокада 1 степени была у 5 % пациентов, 2 степени, тип 1 — у 2 %, 3 степени — у 7 %. Блокады пучка Гиса (ПГ) встречались в 17 % случаях, где полная блокада ЛНПГ у 9 % пациентов (из них 4 % ПВЛНПГ). У 8 % пациентов выявилась полная блокада ПНПГ и у 1 % — неполная блокада ПНПГ.

У 83 % пациентов наблюдалась артериальная гипертензия, в 69,88 % случаях — 2 степени, риск 4. Так же, положительный ПЦР-тест на COVID-19 наблюдался у 21 % пациентов. ИБС было выявлено у 99 % пациентов.

Выводы

Таким образом, чаще всего нарушения ритма в ранние сроки после инфаркта миокарда у пациентов, проходивших лечение в У «ГОККЦ» в 2020–2022 гг., возникали в возрасте от 50 до 79 лет. По полученным данным, мужчины чаще подвергались нарушениям ритма в более раннем возрасте (50–69 лет), чем женщины (60 лет и старше).

Наиболее часто регистрировались экстрасистолы, преимущественно желудочковые (в 37 % случаях), и пароксизм фибрилляции предсердий (в 30 % случаях). Наджелудочковые тахикардии встречались чуть реже — в 28 % случаях. Из нарушений проводимости чаще всего регистрировались различные виды блокад ПГ (17 % случаев) и АВ блокады (14 % случаев).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ройтберг, Г. Е.* Сердечно-сосудистая система / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский // Внутренние болезни: учеб. пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. 6-е изд., перераб. и доп. М., 2019. С. 227.
2. *Малаева, Е. Г.* Внутренние болезни: учеб. пособие / Е. Г. Малаева, И. И. Мистюкевич. Гомель : ГомГМУ, 2014. 198 с.
3. *Моисеева, В. С.* Внутренние болезни / В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Т. 2. 869 с.

УДК 616.61-002.3-036.11-052-08

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Голубева Я. В.

**Научные руководители: А. И. Презов¹;
старший преподаватель З. В. Грекова**

**¹Учреждение здравоохранения
«Гомельская городская клиническая больница
скорой медицинской помощи»,**

**²Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Пиелонефрит — неспецифический воспалительный процесс с преимущественным поражением канальцевой системы почки преимущественно бактериальной этиологии, характеризующийся поражением почечной лоханки (пиелит), чашечек и паренхимы почки [1].

Острый пиелонефрит является одним из трудно диагностируемых заболеваний. Клинические проявления слагаются из общих симптомов: повышение температуры тела, ознобы, головная боль, признаки интоксикации, характерных для воспаления любой локализации, а также из местных реакций в виде болей в поясничной области и напряжения мышц [2].

Цель

Проанализировать особенности клинической картины у пациентов с острым пиелонефритом.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 63 пациентов, находившихся на лечении в ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» за период 2019–2020 гг.

Статистическая обработка данных — пакет программ «Microsoft Excel» 2013.

Результаты исследования и их обсуждение

Число пациентов мужского пола — 13 (20,6 %), женского — 50 (79,4 %).

Средний возраст женщин составил 37 ± 2 года. Средний возраст мужчин 63 ± 2 года.

Гестационный пиелонефрит наблюдался у 4 (8 %) женщин.

Общее состояние пациентов при поступлении представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Общее состояние пациентов при поступлении

Состояние пациентов	Мужчины	Женщины
Удовлетворительное	3 (23 %)	18 (36 %)
Средней тяжести	10 (77 %)	31 (62 %)
Тяжелое	—	1 (2 %)

Как у мужчин, так и у женщин при поступлении чаще наблюдалось общее состояние средней степени тяжести.

В таблице 2 представлены показатели температуры тела пациентов при поступлении.

Таблица 2 — Температура пациентов при поступлении, °С

Температура, °С	Мужчины	Женщины
36–36,9 °С	5 (38,5 %)	22 (44 %)
37,0–38,0 °С	7 (53,8 %)	18 (36 %)
38,1–39,0 °С	1 (7,7 %)	10 (20 %)

При поступлении у мужчин чаще отмечалась субфебрильная температура тела. У 44 % женщин при поступлении повышение температуры тела не выявлено.

Странгурия наблюдалась у 4 (30,8 %) мужчин и 12 (24 %) женщин, поллакиурия у 6 (12 %) женщин.

Симптом поколачивания был положительным у 7 (53,8 %) мужчин и 41 (82 %) женщины.

По данным УЗИ поражение правой почки встречалось у 26 (41,3 %) пациентов: 4 (30,7 %) мужчин и 22 (44 %) женщин. Поражение левой почки отмечалось у 23 (36,5 %) пациентов: 5 (38,5 %) мужчин и 18 (36 %) женщин. Поражение обеих почек было у 1 (7,7 %) мужчины и 2 (4 %) женщин.

Выводы

У большинства пациентов с острым пиелонефритом, как у мужчин, так у женщин, при поступлении наблюдалось общее состояние средней степени тяжести.

Субфебрильная температура тела отмечалась у 53,8 % мужчин и 36 % женщин. Расстройства мочеиспускания в виде странгурии наблюдалось у 24 % женщин и 30,8 % мужчин, поллакиурию отмечали 12 % женщин. Положительный симптом поколачивания выявлен у 53,8 % мужчин и 82 % женщин.

У 38,5 % мужчин и 44 % женщин с острым пиелонефритом при поступлении не наблюдалось повышения температуры тела, отсутствовали расстройства мочеиспускания у 69,2 % мужчин и 64 % женщин, что затрудняет диагностику острого пиелонефрита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Избранные вопросы урологии: учеб.-метод. пособие / Н. И. Симченко [и др.]. Гомель : ГомГМУ, 2021. 220 с.
2. Нефропатии : учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель : ГомГМУ, 2017. 76 с.