

Выводы

На основании полученных данных, можно сделать следующие выводы:

1) В этиологической структуре возбудителей инфекций мочевыводящих путей преобладающее значение имеют следующие микроорганизмы: *Escherichia coli* (38,29 %), *Staphylococcus saprophyticus* (12,77 %), *Klebsiella pneumoniae* (10,64 %), *Pseudomonas aeruginosa* (10,64 %), *Enterococcus faecalis* (6,38 %), что отражает современные представления о структуре уропатогенов и увеличении частоты внутрибольничных возбудителей на сегодняшний день.

2) Отмечается высокая резистентность уропатогенов к антибиотикам группы доступа (пенициллины, цефалоспорины 1 поколения, амфениколы, аминогликозиды), группы наблюдения (цефалоспорины 2 и 3 поколения, фторхинолоны). При этом наблюдается довольно высокая чувствительность к антибиотикам группы резерва (цефалоспорины 4 поколения, полимиксин В, линезолид), а также к некоторым антибактериальным препаратам группы доступа (фурадонин, клиндамицин) и наблюдения (ванкомицин).

Полученные данные указывают на необходимость продолжения эпидемиологических исследований в этом направлении, однако, они уже сейчас могут способствовать выбору оптимальной антибактериальной терапии больных с инфекцией МВП.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Малаева, Е. Г. Инфекции мочевыводящих путей и микробиота / Е. Г. Малаева // Проблемы здоровья и экологии. – 2021. – № 18(3). – С. 5–14.
2. Избранные вопросы урологии / Н. И. Симченко [и др.] – Гомель: ГомГМУ, 2021. – 220 с.
3. Нефропатии : учебно-методическое пособие для студентов 4-6 курсов всех факультетов медицинских вузов, врачей общей практики, терапевтов / Е. Г. Малаева [и др.] – Гомель : Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2017. – 76 с.
4. Этиологическая структура и антибиотикорезистентность возбудителей внебольничных инфекций мочевыводящих путей в Санкт-Петербурге, 2013–2015 / О. А. Каменева [и др.] // Антибиотики и химиотерапия. – 2017. – № 62(9-10). – С. 19–26.
5. G. Bonkat [et al.] EAU Guidelines on Urological Infections. URL:<https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-on-Urological-Infections-2018-large-text.pdf>.

УДК 616.127-005.8-092-053.81

Э. В. Рыбакова, Е. Ю. Божок

Научный руководитель: ассистент кафедры С. П. Тишков

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Введение

Омоложение ИМ как среди мужчин, так и среди женщин является довольно серьезной проблемой современной медицины. Чаще всего его развитие связывается с нарастающим распространением ведущих факторов риска ИБС, таких как курение, АГ, избыточная масса тела, дислипидемия, СД и др. Стандартом в диагностике и лечении всех, в том числе и острых форм ИБС, является коронарография. Она позволяет подтвердить диагноз и определить тактику лечения больного. Поражение коронарных сосудов может быть различным: от нередких случаев тяжелого, стенозирующего атеросклероза и многососудистого поражения, до невыраженного коронароатеросклероза или нормаль-

ных КА [1]. ОИМ у пациентов, не имеющих изменений на КАГ, не является редкостью и составляет 5–20 %. При отсутствии значимых стенозов коронарных артерий на КАГ в сочетании с явными клиническими и/или инструментальными признаками ишемии миокарда говорят о необструктивной ИБС. При этом нарушение коронарного кровотока может быть обусловлено тремя причинами: вазоспазмом эпикардальных отделов коронарных артерий, формированием тромба в зоне гемодинамически незначительных стенозов (сужающих просвет сосуда менее чем на 50 %) или атеросклеротическим поражением коронарных артерий с формированием плоских бляшек, незаметных на КАГ (это особенность атеросклеротического поражения коронарных сосудов с небольшим диаметром), вероятно сопровождающихся вазоспазмом [2].

Цель

Проанализировать патогенетические особенности развития инфаркта миокарда у пациентов молодого возраста, факторы риска, способствующие развитию заболевания и возможные осложнения.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 50 медицинских карт пациентов, проходивших лечение в кардиологическом отделении № 3 учреждения «Гомельский областной клинический кардиологический центр» с января по декабрь 2022 года. Среди 50 пациентов было 40 мужчин (80 %) и 10 женщин (20 %). Минимальный возраст пациентов составил 34 года, максимальный 55 лет, средний $47 \pm 6,4$. Все пациенты были разделены по возрасту на две группы: 34–45 лет – 21 пациент и 46–55 лет – 29 пациентов. Статистически были обработаны выявленные факторы риска и осложнения. Проанализированы данные коронарографии. У всех пациентов инфаркт миокарда является первичным. У 17 пациентов трансмуральный инфаркт миокарда передне-перегородочно-верхушечно-боковой стенки левого желудочка (34 %), 11 – трансмуральный инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка (22 %), 3 – субэндокардиальный инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка (6 %), 1 – трансмуральный инфаркт миокарда верхушечно-боковой стенки левого желудочка (2 %), 5 – субэндокардиальный инфаркт миокарда передне-перегородочно-верхушечно-боковой стенки левого желудочка (10 %), 1 – трансмуральный инфаркт миокарда задне-нижней стенки левого желудочка (2 %), 1 – субэндокардиальный инфаркт миокарда высоко-боковой стенки левого желудочка (2 %), 1 – субэндокардиальный инфаркт миокарда нижне-боковой стенки левого желудочка (2 %), 1 – трансмуральный циркулярный инфаркт миокарда левого желудочка (2 %), 1 – мелкоочаговый инфаркт миокарда передне-перегородочно-верхушечно-боковой стенки левого желудочка (2 %), 2 – трансмуральный инфаркт миокарда нижне-боковой стенки левого желудочка (4 %), 1 – трансмуральный инфаркт миокарда задне-боковой стенки левого желудочка (2 %), 3 – трансмуральный инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка (6 %), 1 – трансмуральный передне-перегородочно-верхушечный инфаркт миокарда (2 %), 1 – мелкоочаговый инфаркт миокарда задне-боковой стенки левого желудочка (2 %).

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием компьютерной программы Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

На основании данных коронарографии были выявлены поражения коронарных сосудов: ЛКА: ПМЖВ – 31 (36 %), ОВ – 19 (22,1 %), ДВ – 7 (8,1 %), ВТК – 6 (7 %). ПКА: 20 (23,3 %), ЗМЖВ – 1 (1,2 %), ЗБВ – 2 (2,3 %). По степени поражения данных сосудов: стенозы 50–75 % – 16 (8,6 %), 75–90 % – 46 (53,5 %), 90–95 % – 4 (4,6 %); окклюзия – 20 (23,3 %). Был проанализирован характер поражения коронарных сосудов: у 19 пациентов – тромбоз (38 %), 26 пациентов – стенозирующий коронаросклероз (52 %) и 1 па-

циент – кальциноз сосудов (2 %). Если распределить характер поражения коронарных сосудов по возрастному критерию, то: у пациентов от 34 до 45 лет тромбозы встречаются в 85,5 % случаев, стенозирующий коронаросклероз в 15,5 %; у пациентов от 46 до 55 лет тромбозы в 13,8 % случаев, стенозирующий коронаросклероз в 82,8 % случаев, кальциноз в 3,4 % случаев.

Выявлены 4 пациента без изменений на коронарографии (8 %). Данные пациенты имеют возраст от 35 до 45 лет (у всех пациентов имеется сопутствующее заболевание артериальная гипертензия II степени).

Факторы риска развития инфаркта у пациентов двух возрастных групп: у пациентов от 34 до 45 лет курение – 11 (25,6 %), дислипидемии – 11 (25,6 %), АГ – 16 (37,2 %) с преобладанием АГ I степени, ожирение – 3 (7 %), СД – 2 (4,6 %); у пациентов от 46 до 55 лет курение – 6 (10,7 %), дислипидемии – 18 (32,1 %), АГ – 21 (37,5 %) с преобладанием АГ II степени, ожирение – 4 (7,2 %), СД – 7 (12,5 %).

В результате анализа данных выявлены следующие осложнения инфаркта миокарда: у пациентов от 34 до 45 лет аневризма левого желудочка – 6 пациентов (75 %), отек легкого – 1 пациент (12,5 %), полная блокада левой ножки пучка Гиса – 1 пациент (12,5 %); у пациентов от 46 до 55 лет аневризма левого желудочка – 2 пациента (11,8 %), синдром Дресслера – 1 пациент (5,9 %), нарушения ритма (экстрасистолы предсердий и желудочков, фибрилляции предсердий) – 9 пациентов (52,8 %), АВ-блокада – 2 пациента (11,8 %), полная блокада правой ножки пучка Гиса – 1 пациент (5,9 %), гипертоническое сердце – 1 пациент (5,9 %), дилатация ВОА – 1 пациент (5,9 %).

Выводы

По данным коронарографии основным звеном патогенеза развития инфаркта у пациентов более молодого возраста (от 34 до 45 лет) является тромбоз коронарных сосудов (85,5 %), а у пациентов более старшего возраста (от 46 до 55 лет) стенозирующий коронаросклероз (82,8 %). У всех пациентов чаще поражается ЛКА: ПМЖВ (36 %). По степени поражения чаще встречается стеноз от 75 до 90% (53,5 %).

В исследуемой группе пациентов были выявлены следующие осложнения инфаркта миокарда: в группе от 34 до 45 лет осложнения наблюдались у 8 из 21 пациента. Из них аневризма левого желудочка у 6 пациентов, что составило 75 % в структуре осложнений инфаркта миокарда в данной возрастной группе. В группе от 46 до 55 лет осложнения наблюдались у 17 из 29 пациентов. Из них нарушения ритма (экстрасистолы предсердий и желудочков, фибрилляции предсердий) у 9 пациентов, что составило 52,8 % в структуре осложнений инфаркта миокарда в данной возрастной группе.

У всех пациентов имеются факторы риска, способствующие развитию инфаркта миокарда и провоцирующие его возникновение основными из них были: дислипидемии, АГ, курение. Тут стоит отметить, что данные факторы встречались одинаково часто как в одной, так и в другой возрастных группах, выделенных нами, что указывает на важную роль в развитии инфаркта как у пациентов более молодого возраста, так и у пациентов постарше.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Якушин, С. С. Инфаркт миокарда / С. С. Якушин, Н. Н. Никулина, С. В. Селезнев. – Изд. 2-е., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С. 114–115.
2. 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: Task Force for the Management of Acute Coronary Syndromes in Patients Presenting without Persistent ST-Segment Elevation of the European Society of Cardiology (ESC) / M. Roffi [et al.] // Eur. Heart J. – 2016. – Vol. 37, № 4. – P. 267–315.