

Таблица 2 – Сопутствующие заболевания

Нозология	1 группа (младше 60 лет), n (%)	2 группа (старше 60 лет), n (%)
Сахарный диабет 2 типа	6 (27,27%)	10 (29,41%)
Хронический пиелонефрит	2 (9,00%)	8 (23,53%)
ИБС	6 (27,27%)	31 (91,17%)
Гипотиреоз	4 (18,18%)	0

Выводы

У пациентов 1 группы (младше 60 лет) преобладающими факторами риска развития АГ являлись курение – у 72,70% пациентов, повышение уровня холестерина – у 13,64%, употребление соленой пищи и избыточный вес – у 63,60 и 63,00% человек соответственно. Среди пациентов 2 группы (старше 60 лет) чаще встречались низкая физическая активность – 97,18% пациентов, повышение уровня холестерина – 85,29%, избыточный вес – 79,41%, эмоциональный стресс 76,47% человек.

Сопутствующая патология пациентов 1 группы включала ИБС и сахарный диабет 2 типа – по 27,27% случаев. У пациентов 2 группы преобладала ИБС у 91,17% человек.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. WHO. Hypertension [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. – Date of access: 26.02.2024.
2. Справочник MSD. Артериальная гипертензия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.msdmanuals.com/ru/>. – Дата доступа: 27.02.2024 январь 2024.
3. Muntner, P. Measurement of blood pressure in humans: A scientific statement from the American Heart Association / P. Muntner, D. Shimbo, R. M. Carey // Hypertension. – 2019. – № 73. – P. 35–66.
4. Bourdillon, M. T. Prevalence, Predictors, Progression, and Prognosis of Hypertension Subtypes in the Framingham Heart Study / M. T. Bourdillon, R. J. Song, R. S. Vasan // J Am Heart Assoc. – 2022. – № 11(6). – P.202. – doi:10.1161/JAHA.121.024202
5. Gomadam, P. Blood pressure indices and cardiovascular disease mortality in persons with or without diabetes mellitus / P. Gomadam, A. Shah, W. Qureshi // J Hypertens. – 2018. – № 36(1). – P. 85–92. – doi:10.1097/HJH.0000000000001509
6. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учеб. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2021. – 134 с.

УДК 616.132.2-036.1-037

К. В. Макаренко, О. А. Каравацкая

Научный руководитель: ассистент С. П. Тишков

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ГОСПИТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

Введение

На долю болезней сердца сегодня приходится 16% всех случаев смерти в мире. Количество пациентов с нестабильной стенокардией и инфарктом миокарда неуклонно увеличивается во всем мире. В Республики Беларусь ежегодно госпитализируется свыше 50 000 пациентов с ОКС [2].

Острый коронарный синдром – обострение стабильного течения ишемической болезни сердца и клинически проявляется формированием инфаркта миокарда (ИМ) с подъемом сегмента ST (сп ST) или без подъема сегмента ST (бп ST), развитием неста-

бильной стенокардии (НС) или внезапной смерти [1]. Термин ОКС, являясь предварительным диагнозом, используется для обозначения состояния пациента при поступлении или в первые часы после поступления в стационар и предполагает ведение больного с ОКС как с ОИМ или НС.

Варианты ОКС различаются степенью поражения коронарных артерий, в случае с подъемом сегмента ST, как правило, имеет место полная тромботическая окклюзия ОКС-связанного сосуда с трансмуральной ишемией и повреждением миокарда, в случае ОКС бп ST имеет место субэндокардиальная ишемия миокарда на фоне частичной окклюзии сосуда [2]. Выделение двух вариантов ОКС связано с разными клиническими исходами, различной тактикой реваскуляризации миокарда. При ОКС сп ST как можно раньше должен быть восстановлен кровоток – первичное ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство), а в случае удаленности ЧКВ-центра тромболитическая терапия (ТЛТ) с последующим ЧКВ (фармакоинвазивная стратегия) [3].

Цель

Провести анализ госпитальных исходов и госпитального ведения пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST.

Материал и методы исследования

В ходе исследования были проанализированы истории болезней 50 пациентов, госпитализированных в «Гомельский областной клинический кардиологический центр» в 2023 г. с диагнозом ОКС. Пациенты распределены в 2 группы: ОКС с подъемом ST (43 человек) и ОКС без подъема ST (7 человек).

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием Microsoft Office Excel 2013.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам проведенного исследования выяснилось, что у 86% пациентов с ОКС регистрировался подъем сегмента ST, а у 14% пациентов ОКС без подъема сегмента ST. В результате анализа данных выяснилось, что острый коронарный синдром встречается чаще у мужчин (60%) трудоспособного возраста (до 58 лет) 55%, а на долю нетрудоспособного возраста 45%, у женщин (40%) трудоспособного возраста (до 54 лет) 35%, а на долю нетрудоспособного возраста приходится 65%. Госпитальными исходами ОКС с подъемом сегмента ST являются: впервые возникший инфаркт миокарда (78%), повторный инфаркт миокарда (4%), впервые возникшая стенокардия (4%) (рисунок 1).



Рисунок 1 – Исходы при ОКС с подъемом сегмента ST

Госпитальными исходами ОКС без подъема сегмента ST у пациентов отмечаются впервые возникший инфаркт миокарда (12%), прогрессирующая стенокардия напряжения (2%) (рисунок 2).



Рисунок 2 – Исходы при ОКС без подъема сегмента ST

В ходе исследования были выявлены локализации инфаркта миокарда, к наиболее часто встречающимся локализациям относят трансмуральный передне-переднегородочный, верхушечно-боковой инфаркт миокарда левого желудочка 20%, трансмуральный инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка 18% также встречались такие локализации как крупноочаговый передне-перегородочно-верхушечно-боковой инфаркт миокарда левого желудочка 10%, трансмуральный инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка 8%, крупноочаговый инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка 8%, субэндокардиальный инфаркт миокарда передне-перегородочно-верхушечно-боковой стенки левого желудочка 6%, впервые возникшая стенокардия 4%, мелкоочаговый передне-переднегородочный, верхушечно-боковой инфаркт миокарда левого желудочка 4%, крупноочаговый передне-переднегородочный, верхушечный инфаркт миокарда левого желудочка 4%, острый субэндокардиальный верхушечно-боковой инфаркт миокарда 2%, субэндокардиальный передний распространенный инфаркт миокарда левого желудочка 2%, острый повторный трансмуральный инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка 2%, повторный крупноочаговый задне-боковой инфаркт миокарда левого желудочка 2%, крупноочаговый нижний, с вовлечением боковой стенки инфаркт миокарда левого желудочка 4%, крупноочаговый циркулярный инфаркт миокарда левого желудочка 2%, прогрессирующая стенокардия напряжения 2%, трансмуральный инфаркт миокарда ниже-боковой стенки левого желудочка 2%.

В ходе исследования было выяснено, у всех пациентов с ОКС как с подъемом, так и без подъема сегмента ST выявляется артериальная гипертензия, у 9 пациентов из 50 отмечалась артериальная гипертензия 1 степени (18%), у 41 пациента из 50 артериальная гипертензия 2 степени, риск 4 (42%). У 95% обследуемых пациентов с ОКС помимо артериальной гипертензии отмечалась дислипидемия.

У всех пациентов проводилась коронароангиография, у 58% было проведено лечение ТЛТ стрептокиназой, альтеплазой, у 76% проведено было стентирование ПМЖВ, у 18% ангиопластика, у 8% тромбэктомия ПМЖВ (рисунок 3).

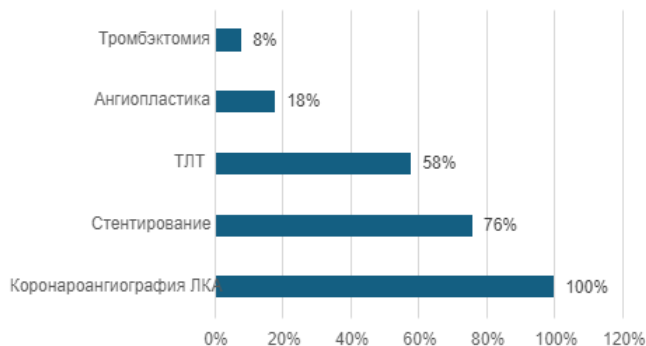


Рисунок 3 – Проводимая терапия пациентам с ОКС

Выводы

В зависимости от пола и возраста имеются различия у пациентов с ОКС: чаще встречается у мужчин чем у женщин, при этом мужчины трудоспособного возраста. У женщин нетрудоспособного возраста острый коронарный синдром развивается чаще, чем у женщин трудоспособного возраста. Среди госпитализаций с острой коронарной патологией превалирует острый коронарный синдром с подъема сегмента ST по ЭКГ (ОКС сп ST). ОКС с подъемом сегмента ST свидетельствует о риске развития инфаркта миокарда. Наиболее частой локализацией инфаркта миокарда при ОКС сп ST является трансмуральный передне-переднегородочный, верхушечно-боковой инфаркт миокарда левого желудочка. Выявлялись также и сопутствующие заболевания у пациентов с ОКС: артериальная гипертония, дислипидемия. Лечение у пациентов с ОКС как с подъемом, так и без подъема ST обязательно включало КАГ, в большинстве случаев сопровождалась с проведением ЧКВ. При наличии подъема сегмента ST хирургическая реваскуляризация является предпочтительным методом лечения. Тромболизис назначают в том случае, если своевременное хирургическое лечение организовать невозможно. При наличии жизнеугрожающих осложнений, в частности кардиогенного шока, а также в тех случаях, когда тромболитики противопоказаны, коронаропластика является единственным способом реваскуляризации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Руда, М. Я. Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST ЭКГ / М. Я. Руда, С. П. Голицын, Н. А. Грацианский // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2022. – Т. 6, № 8. – С. 495–500.
2. Трухан, Д. И. Внутренние болезни: Кардиология. Ревматология : учеб. пособие / Д. И. Трухан, И. А. Викторова – М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2023. – 376 с.
3. Трухан, Д. И. Болезни сердечно-сосудистой системы: клиника, диагностика и лечение : учеб. пособие / Д. И. Трухан. – СПб.: СпецЛит, 2016. – 319 с.

УДК 616.61-02:616.379-008.64

Д. А. Марчик, М. Н. Матюшенко

*Научные руководители: к.м.н., доцент Н. Ф. Бакалец,
старший преподаватель О. Л. Никифорова*

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

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2 ТИПА В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Введение

В настоящее время сахарный диабет (СД) широко распространен среди пациентов ряда стран. Количество пациентов, с вновь возникшим СД неуклонно растет с каждым годом. Так, на 2023 год в мире количество пациентов, страдающих СД, составило около 463 миллиона [1]. В Республике Беларусь в 2023 году на диспансерном учете с диагнозом СД находились более 360 тыс. пациентов, из них с СД 1 типа – около 19 тыс. человек [2].

СД представляет собой группу метаболических заболеваний, характеризующихся гипергликемией в результате дефицита секреции инсулина, действия инсулина или обоих этих факторов [1]. Наиболее часто в общей врачебной практике встречаются СД 1 и 2 типов [3].

Развитие хронических осложнений СД значительно увеличивает раннюю инвалидизацию и смертность пациентов. Наибольшую актуальность представляют такие ос-