

Выявлена значимая корреляция ППП с показателями вариабельности: SDNN ($r=0,16$; $p=0,02$), SDANNi ($r=0,14$; $p=0,04$), SDNNi ($r=0,15$; $p=0,02$). Имеет место значимая корреляция ППЖ и SDNNi ($r=0,17$; $p=0,01$), ППЖ и RMSSD ($r=0,15$; $p=0,03$).

Установлено, что показатели вариабельности SDNN ($p=0,0003$), SDANNi ($p=0,003$), SDNNi ($p=0,003$), RMSSD ($p=0,008$) достоверно выше у пациентов с наличием ППП и ППЖ.

Выводы

1. ППП выявлены у 26,9% обследованных пациентов, из них 55,0% мужчины в возрасте $65,4 \pm 7,6$ лет. ППЖ зафиксированы только у 1,8% пациентов.

2. ППП значимо коррелирует с показателями средней суточной ЧСС ($p=0,01$), длительностью интервала PQ ($p<0,0001$), показателями SDNN ($p=0,02$), SDANNi ($p=0,04$), SDNNi ($p=0,02$).

3. Обнаружение ППП позволяют выделить группы пациентов с повышенным риском развития мерцательной аритмии, пароксизмальной предсердной тахикардии. ППЖ выявляется значительно реже, такие пациенты входят в особую группу риска возникновения желудочковой тахикардии и внезапной коронарной смерти.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Холтеровское мониторирование электрокардиограммы и суточное мониторирование артериального давления: возможности метода, показания к проведению, интерпретация показателей: учеб.-метод. пособие для студентов 5–6 курсов всех факультетов медицинских вузов, врачей общей практики, кардиологов, терапевтов / И. И. Мистюкевич [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2013. – 36 с.

2. Патурская, О. А. Инструментальные диагностические технологии в кардиологии: холтеровское мониторирование : учебно-методическое пособие / О. А. Патурская, А. В. Полянская. – Минск: БГМУ, 2023. – 64 с.

3. Алейникова, Т. В. Возможности Холтеровского мониторирования в диагностике заболеваний сердечно-сосудистой системы (обзор литературы) / Т. В. Алейникова, И. И. Мистюкевич // Проблемы здоровья и экологии. – 2014. – № 1 (39). – С. 14–20.

4. Богатырева, М. М-Б. Поздние потенциалы желудочков: значимость в клинической практике / М. М-Б. Богатырева // Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. – 2018. – Т. 6, № 20 – С. 4–14.

5. Мудрук, И. В. Поздние потенциалы предсердий и наджелудочковые нарушения ритма у пациентов пожилого возраста с артериальной гипертензией и персистирующей формой фибрилляции предсердий / И. В. Мудрук // Проблемы старения и долголетия. – 2011. – Т. 20, № 1. – С. 53–59.

УДК 616.61-008:616.132.2-002]-07

А. И. Лащенко, П. А. Кислякова

Научные руководители: ассистент кафедры А. В. Проневич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИЙ ПОЧЕК РИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

Введение

Наиболее актуальной проблемой современной медицины и ведущей патологией в структуре смертности населения экономически развитых стран мира является патология сердечно-сосудистой системы, несмотря на уже достигнутые успехи в диагностике и лечении. При этом наибольшую значимость имеет ишемическая болезнь сердца. Острый коронарный синдром не редко становится манифестацией ишемической болезни сердца [3].

Почки – важнейший орган-мишень у пациентов с ИБС, в то же время наличие хронической болезни почек многократно увеличивает риск неблагоприятных исходов для пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

В последние годы нарастает интерес к проблеме кардиоренальных взаимоотношений. Предложена концепция 5 их разновидностей [2]:

1. Развитие острого повреждения почек при острой сердечной (сосудистой) недостаточности.
2. Нарушение структуры и функции почек при атеросклеротическом поражении почечных артерий, хронической сердечной недостаточности [5].
3. Дисфункция сердечно-сосудистой системы в результате острого повреждения почек.
4. Изменение структуры и функции сердца и сосудов при хронической болезни почек.
5. Стимуляция патологии сердечно-сосудистой системы и почек в ответ на инфекционный и/или токсический факторы, обладающие как кардио, так и нефротоксичностью [2].

Цель

Проанализировать изменения показателей функций почек при остром коронарном синдроме.

Материал и методы исследования

Материалами для данного исследования послужили истории болезни пациентов, которые были госпитализированы в Гомельский областной клинический кардиологический центр в период с 01.01.2023 по 31.12.2023 гг. Общее количество пациентов составило 75 человек. Средний возраст пациентов – 61 год \pm 3, пол – мужской. Выборка пациентов проводилась исходя из наличия в анамнезе диагноза «острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST». Из историй болезней отбирались данные результатов уровня сывороточного креатинина и рассчитывалась скорость клубочковой фильтрации (далее СКФ).

Результаты исследования и их обсуждения

Определение функций почек очень важно у пациентов с ОКС, которая определяется по уровню сывороточного креатинина, но данный метод не всегда является достоверным, т. к. между истинным повреждением почек и повышением креатинина возможна 24–48 часовая задержка [1].

Среднее значение креатинина в первые сутки составило 90,65 мкмоль/л, что не является отклонением от нормы, однако максимальное значение креатинина составило 266,8 мкмоль/л. При этом минимальное значение исследуемого показателя – 43,4 мкмоль/л. Среднее значение креатинина при выписке составило 89,7 мкмоль/л, при этом максимальное значение – 206,5 мкмоль/л, а минимальное – 63,2 мкмоль/л. На фоне проводимого лечения у всех пациентов отмечалось снижение уровня данного показателя.

Для расчета скорости клубочковой фильтрации использована формула MDRD с учетом уровня сывороточного креатинина. Максимальное значение СКФ при поступлении составило 298 мл/мин/1,73 м², минимальное 29,9 мл/мин/1,73 м², при этом среднее значение составило 110,85 мл/мин/1,73 м². При выписке максимальное значение равнялось 205,2 мл/мин/1,73 м², минимальное – 30 мл/мин/1,73 м², среднее – 112,55 мл/мин/1,73 м². На фоне проводимого лечения у всех пациентов отмечалась положительная динамика.

Данные, полученные в ходе исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Значения исследуемых показателей

Показатель	Минимальное значение	Максимальное значение	Среднее значение
Сывороточный креатинин при поступлении	43,4 мкмоль/л	266,8 мкмоль/л	90,65 мкмоль/л
Сывороточный креатинин при выписке	63,2 мкмоль/л	206,5 мкмоль/л	89,7 мкмоль/л
СКФ при поступлении	29,9 мл/мин/1,73 м ²	298 мл/мин/1,73 м ²	110,85 мл/мин/1,73 м ²
СКФ при выписке	30 мл/мин/1,73 м ²	205,2 мл/мин/1,73 м ²	112,55 мл/мин/1,73 м ²

Выводы

Из результатов данного исследования прослеживается закономерность изменения показателей функций почек при остром коронарном синдроме. На фоне проводимого лечения у всех пациентов наблюдалась положительная динамика относительно снижения уровня креатинина и увеличения СКФ. На практике рекомендовано использовать определение уровней биомаркеров острого повреждения почек, наряду с определением уровня сывороточного креатинина и СКФ, что позволит на более ранних этапах выявлять данное состояние и проводить профилактику [1].

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Демчук, О. В. Острая дисфункция почек – маркер неблагоприятного прогноза у пациентов с инфарктом миокарда и чрескожными коронарными вмешательствами / О. В. Демчук, И. А. Сукманова // Бюллетень медицинской науки. – 2022. – № 2. – С. 19–27.
2. Баталина, М. В. Нефрологические аспекты острого коронарного синдрома / М. В. Баталина, В. А. Федюнина, Н. В. Копылова, В. А. Баталин // Оренбургский медицинский вестник. – 2019. – Т. VII, № 1. – С. 14–19.
3. Велиев, И. О. Анализ оказания скорой неотложной медицинской помощи при остром коронарном синдроме на базе ОГБУЗ «ИССМП» города Иркутска / И. О. Велиев, А. Ш. Ибрагимов, Ю. О. Петухова, А. С. Фомина // Актуальные вопросы современной медицины. Материалы III Дальневосточного медицинского молодежного форума. – 2019. – № 23. – С. 309–311.
4. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/>. – Дата доступа : 01.02.2024.

УДК 616.348-002+616.344-002-031.84]-074/-078

А. С. Лежайко, Д. Д. Кухленкова

Научные руководители: к.м.н., доцент Е. Г. Малаева, к.м.н., доцент Е. В. Цитко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ И БОЛЕЗНЬЮ КРОНА

Введение

Язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона (БК) представляют собой одну из наиболее актуальных задач в гастроэнтерологии на сегодняшний день. Связано это с неизвестной этиологией, ростом заболеваемости среди лиц трудоспособного возраста, рецидивирующим течением, развитием угрожающих жизни осложнений, необходимостью проведения длительной терапии и неблагоприятным медико-социальным прогнозом [1]. Диагноз ЯК и БК устанавливается на основании данных истории заболевания, клинической картины, рентгенологических, эндоскопических и морфологических изменений [2]. Трудности в диагностике воспалительных заболеваний кишечника связаны с поздним обращением пациентов за медицинской помощью, многообразной клинической картиной и системными проявлениями [3].

Инструментальные методы диагностики являются «золотым стандартом» в диагностике ВЗК. Лабораторные биомаркеры позволяют оценить состояние пациента во время лечения, показать возможный исход заболевания и предполагаемые результаты лечения [2, 4].

Цель

Определить изменение основных лабораторных данных у пациентов с язвенным колитом и болезнью Крона.