

Вывод

Таким образом, в ходе исследования было выявлено, что 81,81% случаев миксома сердца характерна для лиц женского пола. Анамнез заболевания 13 пациентов (59%) осложнен сердечной недостаточностью стадии Н2А. Фибриляция предсердий, как осложнение основного заболевания встречалась у 54% исследуемых. У 36,36% пациентов наблюдалась регургитация на митральном клапане 1 степени. После оперативного вмешательства у 13 пациентов (59%) степень сердечной недостаточности снизилась, фибриляция и трепетание сохранены у 31,8% пациентов, у 68,18% наблюдается положительная динамика, 41% пациентов была выставлена 1 степень регургитации на митральном клапане, у 32% прооперированных регургитация отсутствует, что свидетельствует о положительной динамике восстановления.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Диагностика и лечение миксома сердца / Ю. В. Желтовский [и др.] // ACTA BIOMEDICA SCIENTIFICA. – 2017. – № 118 (6). – С. 21–26.
2. Рогов, К. А. К вопросу о гистогенезе миксома сердца / К. А. Рогов, Л. В. Кактурский, Л. П. Михайлова // Архив патологии. – 2018. – № 3. – С. 3–10.
3. Захарьян, Е. А. Миксома сердца: история изучения, современные методы диагностики и лечения / Е. А. Захарьян // Крымский терапевтический журнал. – 2012. – № 2 (19). – С. 27–33.

УДК 616.12-005.4-053-08

А. Д. Иванов, В. А. Саврухина

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Никулина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ФОРМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТОВ

Введение

С возрастом риск возникновения ишемической болезни сердца (ИБС) возрастает в связи с развитием атеросклероза и физиологическими процессами старения, исходя из этого ИБС относится к ассоциированным с возрастом заболеваниям. Для каждого возрастного периода характерны свои особенности течения ишемической болезни сердца. Лица, страдающие ИБС в молодом возрасте, имеют один или несколько факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Сопутствующие болезни, которые маскируют клиническую картину ИБС, с возрастом встречаются значительно чаще, что требует своевременной диагностики и назначения необходимой терапии [1].

Цель

Изучить особенности клинического течения некоторых форм ИБС в зависимости от возраста пациентов.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось в терапевтическом отделении на базе УЗ «Гомельской городской клинической больницы № 3». Произведен ретроспективный анализ медицинских карт 110 пациентов с диагнозом ИБС (стенокардия II–III функционального класса, острый инфаркт миокарда), которые находились в терапевтическом отделении на стационарном лечении с 2020 по 2022 гг. Среди всех пациентов мужчины составляют 70% (n=77), женщины – 30% (n=33).

В зависимости от возраста, все пациенты были разделены на 4 группы, согласно классификации возраста ВОЗ 2012 г. Первую группу составили 14 пациентов, которые являются лицами молодого возраста (18–44 года), вторую группу – 39 пациентов – среднего возраста (45–59 лет), третью группу – 42 пациента – пожилого возраста (60–74 года), четвертую группу – 15 пациентов – старческого возраста (75–90 лет). А также пациенты второй и третьей групп были разделены на 2 подгруппы: первая – пациенты, страдающие сахарным диабетом 2 типа (СД 2 типа) – 14 человек среднего возраста, 9 лиц пожилого возраста и вторая – пациенты, у которых отсутствует СД 2 типа – 25 человек из второй группы, 33 человека из третьей группы.

Критерии исключения: возраст младше 18 и старше 90 лет, сопутствующие заболевания в стадии обострения, беременность, имплантированный искусственный водитель ритма.

Статистическая обработка данных проведена с помощью пакета статистических программ Statistica 8.0. При расчете использовался непараметрический метод (критерий Пирсона, или критерий χ^2), который позволяет оценить значимость различий качественных характеристик выборки, попадающих в каждую категорию. При анализе результатов статистически значимыми считали различия при критическом уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам исследования, средний возраст пациентов в первой группе составил – $42,12 \pm 1,84$ лет, в то время как во второй группе – $56,11 \pm 1,38$ лет, в третьей группе – $64,16 \pm 1,48$, а в четвертой – $77,19 \pm 1,44$.

Отмечается достоверно меньшее количество пациентов пожилого (23,8%, $p=0,025$) и старческого возраста (20%, $p=0,03$), которые курят, в сравнении с молодыми (50%, $p=0,032$) или среднего возраста (41%, $p=0,04$).

Отягощенная наследственность в виде раннего дебюта ИБС у близких родственников реже регистрировалась у пациентов старческого возраста (20%).

Висцеральное ожирение у молодых и лиц среднего возраста (молодые – 35,7%, среднего возраста – 35,9%) встречалось чаще, чем у пожилых (21,4%) и старческого возраста (13,3%).

Низкая физическая активность в виде неинтенсивных физических упражнений менее 150 мин в неделю чаще фиксировалась у пациентов пожилого (38%) и старческого возраста (66,7%), в сравнении с более молодыми.

Таблица 1 – Факторы риска

Факторы риска	Пациенты молодого возраста (n=14)	Пациенты среднего возраста (n=39)	Пациенты пожилого возраста (n=42)	Пациенты старческого возраста (n=15)
Курение, %	50%, n=7	41%, n=16	23,8%, n=10	20 %, n=3
Висцеральное ожирение, %	35,7%, n=5	35,9%, n=14	21,4%, n=9	13,3%, n=2
Отягощенная наследственность, %	42,8%, n=6	38,5%, n=15	28,6%, n=12	20%, n=3
Низкая физическая активность, %	14,3%, n=2	23,1%, n=9	38%, n=16	66,7%, n=10

В результате анализа жалоб было установлено, что молодые пациенты (57,1%) чаще других жаловались на боль за грудиной при физической нагрузке.

Безболевая форма ИБС достоверно чаще встречалась среди пациентов среднего и пожилого возраста (28,2%, $p=0,015$ и 66,6%, $p=0,017$ соответственно) по сравнению с пациентами старческого возраста (26,6%, $p=0,022$) и вовсе отсутствовала у молодых пациентов.

При анализе взаимосвязи между сахарным диабетом 2-го типа и безболевогой формой ИБС была обнаружена значимая ассоциация ($p=0,005$). Полученные результаты указывают на то, что сахарный диабет 2-го типа может влиять на болевой порог, вследствие чего пациенты с данным заболеванием чаще страдают от безболевогой форм ИБС.

Выводы

Среди молодых и лиц среднего возраста, по сравнению с пожилыми и пациентами старческого возраста, чаще встречается отягощенная наследственность в виде раннего дебюта ИБС у близких родственников.

Низкая физическая активность чаще отмечается среди пожилых и лиц старческого возраста.

Пациентов молодого возраста с висцеральным ожирением больше, чем лиц среднего, пожилого и старческого возраста.

Среди пациентов молодого и среднего возраста больше лиц, которые курят, по сравнению с пожилыми и старческого возраста.

У пациентов среднего и пожилого возраста чаще встречаются безболевогой формы ИБС, что обусловлено наличием сахарного диабета 2-го типа.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Латфуллин, И. А. Ишемическая болезнь сердца: основные факторы риска, лечение / И. А. Латфуллин. – 2-е изд., доп. и перераб. – Казань: изд-во Казан. ун-та, 2017. – 426 с.

УДК 616.12-008.331.1-005.4

Я. В. Иванова

Научные руководители: старший преподаватель С. Г. Сейфидинова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) является значимым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Под термином «артериальная гипертензия» понимают повышение систолического артериального давления (САД) выше 140 мм рт. ст., и/или диастолического артериального давления (ДАД) выше 90 мм рт. ст. Риск развития АГ увеличивается с возрастом, достигая 60% и выше у лиц старше 60 лет. Патогенез артериальной гипертензии связан с нарушением регуляции сосудистого тонуса и функции почек, что приводит к увеличению сосудистого сопротивления и объема циркулирующей крови. Это в свою очередь приводит к увеличению нагрузки на сердце и повышению риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, таких как инфаркт миокарда, инсульт, аритмии, сердечная недостаточность. Органы-мишени артериальной гипертензии включают сердце, почки, мозг, глаза и сосуды. Постоянное повышенное давление может привести к утолщению стенок артерий, образованию тромбов, нарушению микроциркуляции и повреждению органов-мишеней. Кроме того, артериальная гипертензия является одним из основных факторов риска преждевременной смертности. АГ является одним из главных факторов риска развития ишемической болезни сердца (ИБС), а также поражение сосудов головного мозга. Именно поэтому ИБС и АГ часто сопутствуют друг другу. Пациенты, у которых встречается сочетание двух данных заболеваний имеют очень высокий риск развития сердечно-сосудистых осложнений, которые отрицательно сказываются на качестве жизни [1, 2, 3].