

К. В. Ярошевич

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ДИЛАТАЦИОННОЙ И ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЯМИ

Введение

Кардиомиопатии – это особая группа болезней сердца, в основе которых лежит первичное преимущественное поражение миокарда неизвестной или неясной этиологии, объединенных по определенным клинико-анатомическим признакам: наличию кардиомегалии, сердечной недостаточности, склонности к нарушению ритма сердца, тромбоэмболическим осложнениям и частому фатальному исходу в виде внезапной сердечной смерти [1].

Наиболее часто встречаются дилатационная и гипертрофическая кардиомиопатии. Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП) – первичное поражение миокарда, развивающееся вследствие воздействия различных факторов (генетической предрасположенности, хронического вирусного миокардита, нарушений иммунной системы) и характеризующееся выраженным расширением камер сердца со снижением систолической функции ЛЖ и ПЖ, а также наличием диастолической дисфункции различной степени. Критериями постановки ДКМП являются: уменьшение фракции выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ) до 18%, фракционное укорочение (ФУ) переднезаднего размера ЛЖ менее 25% – по данным ЭХО-КГ; гипертрофии ЛЖ, синусовые тахикардии и блокады левой ножки пучка Гиса – по данным ЭКГ [2].

Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП) – наследственно-обусловленное заболевание, характеризующееся асимметричной гипертрофией ЛЖ, в результате чего может возникать гемодинамическая обструкция его выходного отдела, проявляющаяся неспецифической клинической картиной и возможным развитием обморочных состояний, гемодинамической стенокардии, жизнеугрожающих нарушений ритма [2]. Наиболее достоверные признаки ГКМП выявляются при исследованиях ЭХО-КГ, ЭКГ, МРТ, другие методы исследования позволяют исключить другие заболевания сердечно-сосудистой системы.

Цель

Проанализировать особенности клинической картины у пациентов с дилатационной и гипертрофической кардиомиопатиями.

Материал и методы исследования

Был выполнен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов с кардиомиопатиями, использовался архивный материал из учреждения «Гомельский областной клинический кардиологический центр» за период 2023–2024 гг. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием компьютерной программы Microsoft Excel 2016. Было проанализировано 21 карта стационарного больного, из них 13 (61,9%) лица мужского пола, 8 (38,09%) – женского.

Все пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа – пациенты с дилатационной кардиомиопатией, 2-я группа – пациенты с гипертрофической кардиомиопатией.

Результаты исследования и их обсуждения

Всего пациентов с ДКМП составило 14 (66,6%), из них 5 (35,7%) женщины, и 9 (64,28%) мужчины. Средний возраст женщин и мужчин составил 57,7 лет. Пациенты с данной патологией проходили лечение в среднем 7,7 дней.

Пациентов с ГКМП составило 7 человек (33,3%), из них 3 женщины (42,8%), и 4 мужчины (57,1%), средний возраст – 58,3 года. Находились на лечении в стационаре в среднем 6,4 дня.

Пациентов с кардиомиопатиями обоих типов беспокоили: одышка при физической нагрузке – у 20 пациентов (65,2%), ноющие боли в области сердца у 12 пациентов (57,14%), сердцебиение – у 16 пациентов (76,19%), головокружение – у 4 пациентов (19,04%).

По данным ЭХО-КГ: у всех пациентов с ДКМП ФВ ЛЖ равнялась меньше 45%, среднее значение – 30,14%; среднее ФУ переднезаднего размера ЛЖ – 21,14%, что меньше 25% и соответствует критериям постановки данного диагноза. Пациенты с ГКМП имеют среднее значение ФВ ЛЖ 69%, что незначительно превышает норму; среднее ФУ переднезаднего ЛЖ – 37%. Средняя толщина межжелудочковой перегородки составила 13,14 мм, без сопутствующих патологий сердечно-сосудистой системы.

При ЭКГ исследовании у пациентов 1-й группы наиболее отличительными признаками являлись: синусовые тахикардии, а для 2-й группы гипертрофия ЛП и ЛЖ, фибрилляция предсердий. Общими признаками стали: блокады левой ножки пучка Гиса, желудочковые нарушения ритма.

Лабораторные исследования, такие как: общий анализ крови (ОАК), общий анализ мочи (ОАМ), биохимический анализ крови (БАК) и гемостазиограмма у всех пациентов находится в норме, что исключает другие причины развития кардиомиопатий.

Выводы

Наиболее распространёнными жалобами у пациентов с кардиомиопатиями стали одышка при физической нагрузке, сердцебиение, ноющие боли в области сердца и головокружение.

Самым достоверным методом исследования пациентов с данными заболеваниями является ЭХО-КГ, с помощью него определяется и различаются виды кардиомиопатий, а другие не менее важные методы исследования, такие как ЭКГ, рентген, КТ, МРТ и лабораторные методы исследования используются в качестве исключения других кардиологических заболеваний.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинические рекомендации: Перикардиты / ред. Российское кардиологическое общество. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 55 с.
2. Национальные рекомендации: Диагностика и лечение острых коронарных синдромов с подъемом и без подъема сегмента ST на ЭКГ / ред. Белорусское научное общество кардиологов. – 2010. – 39 с.

УДК 616.379-008.64-06

Blesson James

Scientific supervisor: T. A. Kurman

Educational Establishment

“Gomel State Medical University”

Gomel, Republic of Belarus

EPIDEMIOLOGY OF COMPLICATIONS OF DIABETES MELLITUS

Introduction

Diabetes mellitus (DM) belongs to a group of common metabolic disorders that share the phenotype of hyperglycemia. Several types of DM are caused by a complex interaction of polygenetic and environmental factors. Depending on the etiology of the DM, factors contributing to hyperglycemia include reduced insulin secretion, decreased glucose