

УДК 616.12-008.318:616.127-005.8]-053-055

Д. С. Щеглова, Т. Д. Самусенко

Научные руководители: ассистент кафедры С. П. Тишков

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

НАРУШЕНИЕ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА У ЛЮДЕЙ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА РАЗНОГО ПОЛА И ВОЗРАСТА

Введение

Аритмия – нарушение сердечной проводимости, при которой происходит изменение частоты, ритмичности и регулярности сокращений сердечной мышцы.

Осложнения острого инфаркта миокарда в виде аритмий можно разделить на три категории.

К первой категории относятся аритмии, связанные с нарушением электрической проводимости поврежденного миокарда. К ним относятся: желудочковая экстрасистолия, желудочковая тахикардия (ЖТ), ускоренный желудочковый ритм и ускоренный ритм из АВ-соединения.

Вторую категорию составляют нарушения ритма, связанные с проявлениями острой сердечной недостаточности и повышением тонуса симпатической нервной системы, которые обусловлены развитием ОИМ. К этой группе относятся: синусовая тахикардия, предсердная экстрасистолия, фибрилляция предсердий, пароксизмальные предсердные тахикардии.

Брадисистолические нарушения ритма и проводимости сердца составляют третью группу осложнений острого инфаркта миокарда. К этой категории относятся: синусовая брадикардия, замещающие ритмы из АВ-соединения, АВ- и внутрисердечные блокады. Как правило, большинство тяжелых нарушений ритма и проводимости сердца развиваются в острейшей и острой стадиях инфаркта миокарда [1, 2].

Цель

Изучить статистические показатели встречаемости нарушений ритмов сердца у людей с инфарктом миокарда разного пола и возраста.

Материал и методы исследования

Работа была выполнена на базе У «Гомельский областной клинический кардиологический центр» (У «ГОККЦ»), в кардиологическом отделении № 3. Был проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов за 2023 год, находившихся на стационарном лечении и статистических данных больницы.

Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения Stat Soft Statistica 10.0 (USA).

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе данного исследования был проведен статистический анализ 100 историй болезни пациентов кардиологического отделения с инфарктом миокарда. По статистическим данным в ходе исследования принимали участие 82 (82%) мужчины и 18 (18%) женщин с инфарктом миокарда. У 46 (46%) человек были выявлены нарушения ритма и проводимости сердца. Из них 34 (73,9%) мужчины и 12 (26,1%) женщины.

Таблица 1 – Градация пациентов с нарушением ритма сердца по полу и возрасту

Возраст, лет	Количество мужчин	%	Количество женщин	%	Общее количество	%
35–45	2	5,9	0	0	2	4,3
46–55	7	20,6	1	8,3	8	17,4
56–65	13	38,2	1	8,3	14	30,5
66–75	7	20,6	4	33,1	11	23,9
> 75	5	14,7	6	50	11	23,9

По данным исследования у большинства пациентов аритмии и нарушения проводимости сердца появлялись в течении недели после перенесенного инфаркта миокарда. Связано данное явление с электрической нестабильностью ишемизированного миокарда. Наиболее часто встречаемое осложнение инфаркта – желудочковая экстрасистолия (25,3%), а наименее встречаемая – СА- блокада 2 степени (1,2%).

Таблица 2 – Частота встречаемости разных видов аритмий и нарушений проводимости при инфаркте миокарда

Нарушение	Количество	%
АВ-блокада 1 степени	9	10,9
АВ-блокада 2 степени	2	2,4
АВ-блокада 3 степени	2	2,4
СА-блокада 2 степени	1	1,2
БПНПГ	4	4,8
БЛНПГ	2	2,4
Желудочковая экстрасистолия	21	25,3
Наджелудочковая экстрасистолия	13	15,7
Фибрилляция предсердий	12	14,5
Фибрилляция желудочков	2	2,4
Синусовая брадикардия	2	2,4
Желудочковая тахикардия	7	8,4
Наджелудочковая тахикардия	6	7,2

Выводы

В результате проведенного исследования мы выявили, что нарушения ритма и проводимости сердца у пациентов с данной патологией встречается достаточно часто. Из обследуемых 100 пациентов – у 46(46%) человек были выявлены данные нарушения. Из них 73,9% у мужчин и 26,1% у женщин. Наибольшее количество пациентов с данной патологией было в возрасте от 56 до 65 лет. Таким образом группой риска по инфаркту миокарда с последующими осложнениями являются мужчины в возрасте от 56 до 65 лет.

Наиболее часто встречаемое осложнение инфаркта миокарда – желудочковая экстрасистолия (25,3%), на втором месте по частоте встречаемости находится наджелудочковая экстрасистолия (15,7%), на третьем месте – фибрилляция предсердий (14,5%), это обусловлено нарушениями в проводящей системе поврежденного миокарда. К наименее встречаемым осложнениям острого инфаркта миокарда относятся: СА-блокада 2 степени (1,2%), АВ-блокады 1,2,3 степеней (2,4–11%).

Таким образом можно сделать вывод, что у обследуемых нами пациентов нарушение ритма в результате перенесенного инфаркта миокарда встречается намного чаще, чем нарушения проводимости сердца.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Острый период инфаркта миокарда. / И. Е. Ганелина [и др.] // Бюллетень сибирской медицины. – 2018. – Т. 14, № 5. – С. 757–764.
2. Сыркин, А. Л. Инфаркт миокарда / А. Л. Сыркин // Бюллетень сибирской медицины. – 2018. – № 4(58). – С. 9–15.
3. Аритмии при инфаркте миокарда STEPS 2016 (2017) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ardashev-arhythmia.ru/wp-content/uploads/2015/08/Glava-17.pdf> – Дата доступа: 29.01.2024.

УДК 616.43:616.71-007.234

Ю. Д. Щербина, И. А. Баранов

Научный руководитель: ассистент кафедры М. А. Дука

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСТЕОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Введение

Остеопороз, как и его предшественник – остеопенический синдром является глобальным вызовом для медицины в 21 веке. Возрастные изменения костной микроархитектоники, снижение минеральной плотности повышают риск переломов у лиц пожилого и старческого возраста.

Специальные исследования по распространенности остеопороза в Республике Беларусь не проводились. По оценочным данным, среди взрослого населения страны остеопороз имеют около 600–700 тыс. человек, еще приблизительно 1–1,2 млн. человек имеют остеопению [1].

Остеопения – термин, употребляемый для обозначения снижения плотности рентгенологической тени (при стандартной рентгенографии костей) или костной массы, определяемой методами количественной костной денситометрии [2].

Минеральная плотность костной ткани (МПКТ) – количественный параметр, характеризующий механическую прочность кости и определяемую как концентрацию гидроксиапатита кальция, основного неорганического вещества кости.

В соответствии с требованиями классификации ВОЗ для оценки значений МПКТ, получаемых при остеоденситометрических исследованиях, для женщин в постменопаузе и мужчин старше 50 лет используется T-критерий, представляющий собой стандартное отклонение (SD) выше или ниже среднего показателя от пика костной массы (МПКТ). Согласно T-критерию: нормальные показатели соответствуют значениям МПКТ до -1 SD. Если измеренные значения МПКТ находятся в диапазоне от -1 до -2,5 SD, диагностируется остеопения, если менее -2,5 SD – остеопороз. Z-критерий представляет собой стандартное отклонение выше или ниже среднего показателя МПКТ у здоровых мужчин и женщин аналогичного возраста [3].

Хотя остеопороз, по-видимому, принадлежит к спектру заболеваний, обычно рассматриваемых хирургами-ортопедами, на самом деле кости представляют собой зеркало, отражающее множество метаболических и эндокринных процессов. Следовательно, костный метаболизм изменяется не только при первичных состояниях, вызванных старением и/или постменопаузальным состоянием, но также и при вторичных состояниях, включая эндокринные расстройства [4].

Цель

Изучить состояние МПКТ у пациентов с сахарным диабетом (СД) эндокринологического отделения Республиканского научно-практического центра радиационной медицины и экологии человека (РНПЦ РМиЭЧ).