

Выводы

Согласно результатам исследования, оценка по шкале GerontoNet для геронтологических пациентов мужского пола составила 7 баллов, для пациенток женского пола – 5 баллов, что говорит о высоком риске развития НЛР. Среди факторов риска на первом месте – 4 и более заболеваний/состояний, на втором – ХСН, на третьем – количество назначаемых ЛС от 5 до 7.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Яковлев, А. А. Факторы риска полипрагмазии у лиц старших возрастных групп с хронической сердечной недостаточностью / А. А. Яковлев // Научно-практический рецензируемый журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики». – 2021. – № 4(321). – С. 262–285.
2. Кирилочев, О. О. Оценка риска осложнений лекарственной терапии геронтологических пациентов с психическими заболеваниями / О. О. Кирилочев, В. С. Тарханов // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 3. – С. 98–100.
3. Petrovic, M. Predicting the Risk of Adverse Drug Reactions in Older Inpatients: External Validation of the GerontoNet ADR Risk Score Using the CRIME Cohort / B. Tangiisuran, C. Rajkumar // Drugs Aging. – 2017. – Vol. 34. – № 2. – P. 135–142.

УДК 616.12-008.318-08:615.47

А. А. Худобич, С. Н. Чакаева

Научные руководители: к.м.н., доцент Н. А. Никулина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ

Введение

Электрокардиостимуляция – терапевтическое вмешательство, при котором к определенным участкам сердечной мышцы подаются электрические импульсы извне. Эти импульсы генерируются имплантируемым устройством, называемым искусственным водителем ритма (электрокардиостимулятором). В результате действия импульсов происходит контролируемое сокращение сердца [1].

Электрокардиостимулятор, также известный как искусственный водитель ритма (ИВР), представляет собой медицинское устройство, которое регулирует сердечный ритм, когда собственные электрические сигналы сердца не могут эффективно выполнять эту функцию. Основной целью кардиостимулятора является поддержание или навязывание желаемой частоты сердечных сокращений пациентам с брадикардией (медленным сердечным ритмом), электрофизиологическим разобщением между предсердиями и желудочками (атриовентрикулярная блокада) или другими аритмиями. Имплантируемые кардиостимуляторы позволяют поддерживать ритм сердца в реальных условиях, освобождая пациентов от постоянной зависимости от больничных манипуляций. Имплантируемые кардиостимуляторы восстанавливают синхронную работу камер сердца, уменьшая такие симптомы, как усталость, одышка и обмороки [1].

Цель

Изучить истории болезни стационарных пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении кардиохирургии УЗ «Гомельском областном клиническом кардиологическом центре». Провести сравнительную характеристику пациентов и выявить основные причины для постановки электрокардиостимуляторов.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов с установленными электрокардиостимуляторами, находившихся на стационарном лечении в отделении кардиохирургии УЗ «Гомельский областной клинический кардиологический центр». Выборка составила 35 человек, возрастной диапазон которых составил 53–94 лет, среди них 20 женщин и 15 мужчин.

При этом учитывались данные о сопутствующем диагнозе, осложнениях, жалобах при поступлении. Статистическая обработка данных проведена в программе Microsoft Excel 2021.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании историй болезней 35 пациентов кардиохирургического отделения УЗ «Гомельский областной клинический кардиологический центр» установлено, что преобладающей причиной имплантации электрокардиостимуляторов является ишемическая болезнь сердца (ИБС), обусловленная атеросклеротическим кардиосклерозом. Доля пациентов с ИБС составляет 31 (88,6%) из общего числа, а остальные 4 (11,4%) страдают стабильной стенокардией напряжения. Отмечается гендерное различие в заболеваемости атеросклеротическим кардиосклерозом: среди исследуемых пациентов преобладают женщины – 20 (57,1%) по сравнению с мужчинами – 15 (42,9%).

Согласно имеющимся данным, определили, что ведущим сопутствующим заболеванием при атеросклеротическом кардиосклерозе является артериальная гипертензия (выявлена у 27 человек (77,1%) из 35, из них – 15 женщин (55,6%) и 12 мужчин (44,4%)). На втором месте из сопутствующих заболеваний при атеросклеротическом кардиосклерозе – сахарный диабет 2 типа, который из общего числа пациентов наблюдается у 7 человек (20%), в числе которых, 3 женщины (42,9%) и 4 мужчины (57,1%). На остальное количество сопутствующих заболеваний приходится 2,9%.

Анализ возрастных характеристик пациентов с атеросклеротическим кардиосклерозом показал, что заболевание преимущественно поражает пожилых людей. Средний возраст наступления патологии составляет: у женщин – 73 года (исследовано 18 случаев), у мужчин – 74 года (исследовано 13 случаев). Статистические подсчеты свидетельствуют о том, что возраст заболеваемости у представителей обоих полов примерно одинаков.

Произведен анализ жалоб пациентов (таблица 1).

Таблица 1 – Результаты подсчетов основных жалоб исследуемых пациентов в процентном соотношении

Жалобы	%
Слабость, головокружение	80
Эпизоды потери сознания	40
Другие жалобы	14,3
Отсутствуют	5,7

При анализе данных в таблице наблюдается, что жалобы на слабость и головокружение имеются у 80% из всех пациентов, среди которых у 40% встречались эпизоды потери сознания. У 5,7% пациентов жалобы отсутствуют; 14,3% приходится на все остальные жалобы, включая пневмоторакс, влажный кашель и приступообразные боли за грудиной.

После проведения оперативного вмешательства, имплантация электрокардиостимулятора имеет некоторые послеоперационные осложнения. Самым основным ослож-

нением после постановки электрокардиостимулятора является дискомфорт, который был выявлен у 37% пациентов (13 человек). Также небольшой процент пациентов – 6% (2 человека) имеют осложнение в виде кровотечений, связанных с плохим заживлением послеоперационной раны.

В связи с возможными осложнениями, рекомендуется проведение профилактических мероприятий по установке электрокардиостимулятора. Для того, чтобы понять причину постановки электрокардиостимулятора, был проведен анализ данных о пациентах. В результате было установлено, что основной причиной для этого является атеросклеротический кардиосклероз, поэтому целью профилактики является именно это заболевание.

В качестве основных мер по предотвращению атеросклеротического кардиосклероза следует рассматривать контроль липидного спектра, включающий в себя анализ на общий холестерин, ЛПВП (липопротеины высокой плотности), ЛПНП (липопротеины низкой плотности), ЛПОНП (липопротеины очень низкой плотности) и триглицериды. Также, основная цель профилактики заключается в предотвращении атеросклеротических изменений сосудов, то есть следует соблюдать правильное питание, вести активный образ жизни, отказаться от вредных привычек и многое другое.

Выводы

1. Таким образом, в ходе работы было выявлено, что основной причиной для постановки электрокардиостимулятора является атеросклеротический кардиосклероз, который был выявлен у 31 человека (88,6%).

2. Наиболее частым сопутствующим заболеванием при атеросклеротическом кардиосклерозе является артериальная гипертензия – 77,1% из 35 человек, из них – 15 женщин (55,6%) и 12 мужчин (44,4%). Вторым самым распространенным сопутствующим заболеванием среди пациентов является сахарный диабет второго типа, который наблюдается у 7 человек, что составляет 20% от общего числа. Среди этих 7 пациентов, 3 являются женщинами (42,9%), а 4 – мужчинами (57,1%). Остальные сопутствующие заболевания или их отсутствие встречаются всего лишь у 2,9% пациентов.

3. Среди жалоб, у 80% пациентов наблюдаются слабость и головокружение. У 14,3% пациентов имеются другие жалобы, к которым относятся: пневмоторакс, влажный кашель и приступообразные боли за грудиной. Самый малый процент (5,7%) приходится на пациентов, у которых жалобы отсутствуют.

4. Для профилактики атеросклеротического кардиосклероза необходимо комплексно подходить к коррекции факторов риска: контролировать липидный спектр (общий холестерин, липопротеины высокой плотности (ЛПВП), липопротеины низкой плотности (ЛПНП), липопротеины очень низкой плотности (ЛПОНП), триглицериды – основной носитель жира в крови), вести активный образ жизни, отказаться от вредных привычек, снизить уровень стресса. Также, не менее важной мерой профилактики является изменение питания. Диета должна быть сбалансированной, с высоким содержанием клетчатки, фруктов, овощей и цельных зерен. Необходимо ограничить потребление насыщенных жиров и холестерина.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кулага, А. А. Электрокардиостимулятор (ЭКС) / А. А. Кулага // E-Scio. – 2019. – № 10. – С. 34–39.