

## **Выводы**

Таким образом, в ходе проделанной работы была выявлена достаточно высокая распространенность признаков кардионевроза среди студентов УО «ГомГМУ». Обнаружено, что симптомы данной патологии статистически значимо чаще встречается во время экзаменационной сессии в сравнении с другими периодами обучения. Наиболее вероятной причиной данного явления может быть стрессовый фактор, который неизменно сопровождает студентов во время сдачи экзаменов.

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. МКБ-10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра: принята Всемирной организацией здравоохранения в 1990 г. [сайт] // Всемирная организация здравоохранения. – URL: <https://mkb-10.com> (дата обращения: 30.01.25).
2. Никифоров, В. С. Современные возможности метаболической терапии при сердечно-сосудистой патологии / В. С. Никифоров // Фармакология & Фармакотерапия. – 2022. – № 5. – С. 57–58.
3. Малюкова, Т. И. Реакция сердечно-сосудистой системы на стрессовые воздействия / Т. И. Малюкова // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 6. – С. 195.
4. Фирсов, А. А. Коррекция психоэмоционального статуса и вегетативных нарушений при кардионеврозе / А. А. Фирсов, Л. В. Шукшина, С. Б. Тайсаева // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2020. – № 4. – С. 578–583.

**УДК 616.831-005.8-06:[616.12-005.8+616.13-004.6-037]:616.126**

**М. В. Клименко**

*Научный руководитель: старший преподаватель Я. М. Павленко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ВЛИЯНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И АТЕРОСКЛЕРОЗА, КАК ФАКТОРОВ РИСКА НА КЛАПАННЫЙ АППАРАТ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

### **Введение**

Инфаркт головного мозга, или ишемический инсульт, остается одной из ведущих причин инвалидизации и смертности во всем мире. Несмотря на значительные успехи в диагностике и лечении, проблема взаимодействия различных факторов риска и их влияния на сердечно-сосудистую систему продолжает оставаться актуальной. Особое внимание в последние годы уделяется роли ишемической болезни сердца (ИБС) и атеросклероза в развитии не только цереброваскулярных заболеваний, но и патологий клапанного аппарата сердца. ИБС и атеросклероз, являясь основными причинами сердечно-сосудистых катастроф, могут оказывать комплексное негативное воздействие на структуру и функцию сердца, включая его клапанный аппарат. У пациентов с инфарктом головного мозга эти состояния часто сопутствуют друг другу, создавая порочный круг, который усугубляет прогноз и осложняет лечение. В данной статье мы рассмотрим, как ИБС и атеросклероз, как ключевые факторы риска, влияют на состояние клапанного аппарата сердца у пациентов, перенесших инфаркт головного мозга, и какие механизмы лежат в основе этого взаимодействия. Понимание этих процессов может помочь в разработке более эффективных стратегий профилактики и лечения, направленных на снижение риска осложнений и улучшение качества жизни пациентов.

### **Цель**

Изучить взаимосвязь ишемической болезни сердца (ИБС) и атеросклероза с патологическими изменениями клапанного аппарата сердца у пациентов, перенесших инфаркт

головного мозга, а также оценить их роль как коморбидных факторов риска в развитии кардиальных осложнений. В рамках исследования предполагается: проанализировать механизмы влияния ИБС и атеросклеротического поражения сосудов на структуру и функцию сердечных клапанов, определить частоту и характер поражения клапанного аппарата у пациентов с инфарктом головного мозга на фоне данных патологий, сформулировать практические рекомендации для ранней диагностики и профилактики клапанных дисфункций в данной группе пациентов.

#### **Материал и методы исследования**

В ходе исследования были использованы следующие методы:

1. Теоретические (классификация, анализ, обобщение)
2. Математический (статистическая обработка, построение диаграмм)
3. Сбор архивных историй болезни за 2024 год ГУЗ ГОКГ ИОВ неврологического отделения.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

В исследовании участвовали 200 пациентов, перенесших инфаркт головного мозга. Распределение по полу: мужчины – 56% (112 человек), женщины – 44% (88 человек). Средний возраст составил 68 лет (SD = 12), с диапазоном от 45 до 89 лет.

Таблица 1 – Распределение регургитации по клапанам:

Клапан	0 (нет)	1 (легкая)	2 (умеренная)	3 (тяжелая)	4 (критическая)
ТК	120	45	25	8	2
МК	85	60	35	15	5
ЛА	150	30	15	4	1
АоК	95	50	40	10	5

Сопутствующие патологии:

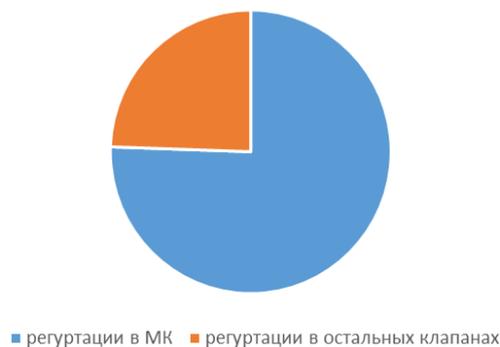
1. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) выявлена у 37.5% пациентов.
2. Атеросклероз – у 45%.

Проведя корреляционный анализ было установлено, что умеренная и тяжелая регургитация митрального клапана (МК) значимо коррелирует с наличием ИБС ( $r=0.28$ ,  $p<0.05$ ), а также что пациенты с ИБС имели более высокую среднюю степень регургитации в МК (1.8 vs 0.9,  $p<0.01$ ).

При сравнении регургитации и атеросклероза тяжелая регургитация аортального клапана (АоК) ассоциировалась с атеросклерозом ( $r=0.35$ ,  $p<0.01$ ), а средняя степень регургитации в АоК у пациентов с атеросклерозом составила 2.1 против 0.7 в группе без патологии ( $p<0.001$ ). При установлении гендерных различий мужчины чаще демонстрировали тяжелые формы регургитации в трикуспидальном (ТК) и аортальном клапанах ( $p<0.05$ ).

#### **Выводы**

Таким образом регургитация в митральном и аортальном клапанах статистически значимо связана с наличием ИБС и атеросклероза. Мужчины более подвержены тяжелым формам патологий клапанов. Возраст не является ключевым фактором, но у пациентов старше 65 лет чаще встречается комбинация регургитаций и сердечно-сосудистых заболеваний. Инсульт у данных пациентов, вероятно, имеет кардиоэмболическую природу, связанную с клапанной регургитацией, ИБС и атеросклерозом. Комплексное лечение сердечно-сосудистых патологий может снизить риск повторных инсультов.



**Рисунок 1 – Количество регургаций МК у пациентов с атеросклерозом**



**Рисунок 2 – Количество регургаций АоК у пациентов с атеросклерозом**

Результаты исследования подчеркивают значимость клапанной недостаточности как независимого фактора риска инфарктов головного мозга. Коморбидность с ИБС и атеросклерозом формирует «идеальную почву» для цереброваскулярных событий. Ранняя диагностика клапанных пороков и персонализированная антитромботическая терапия могут снизить риск повторных инсультов в данной популяции.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Atrial Fibrillation and Mechanisms of Stroke: Time for a New Model / H. Kamel, P. M. Okin, M. S. Elkind [et al.] // Stroke. – 2016. – Vol. 47. – № 3. – P. 895–900.

**УДК 616.127-005.8-074/-078**

**Е. А. Ковшар, Е. В. Лупачик**

*Научный руководитель: ассистент кафедры И. А. Куликова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ИЗМЕНЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ С ДИАГНОЗОМ ИНФАРКТ МИОКАРДА**

#### ***Введение***

Инфаркт миокарда (ИМ) представляет собой острое состояние, обусловленное ишемией и некрозом участка сердечной мышцы вследствие нарушения коронарного кровообращения.

Инфаркт миокарда (ИМ) остается одной из ведущих причин смертности в структуре сердечно-сосудистых заболеваний. Своевременная диагностика и оценка тяжести