

пройденного курса лечения у мужчин не выявлено изменений уровня депрессии при поступлении по сравнению с выпиской, а у женщин наблюдается тенденция к уменьшению депрессии при выписке по сравнению с начальными результатами теста.

Одним из важных показателей является проведение теста 6-минутной ходьбы. Данный тест является основным из тестов, проводимых для оценки толерантности к физической нагрузке у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Данное исследование проводилось среди двух групп до лечения и после. Средний показатель: минутного теста ходьбы среди лиц женского пола до лечения составил 420 м, после лечения показатель увеличился до 510 м. Показатели лиц мужского пола имеют свои отличия. До лечения средний показатель составил 430 м, после лечения – 497,50 м.

Выводы

В ходе исследования выявлено, что в группе женщин наблюдается тенденция к большему проценту улучшения 6-минутного теста по сравнению с группой мужчин.

После лечения уровень тревоги у женщин возрастает по сравнению с мужчинами, где данный показатель имеет тенденцию к снижению.

Уровень депрессии в группе мужчин остался прежним и не изменился в ходе лечения, а у женщин наблюдается тенденция к уменьшению депрессии при выписке по сравнению с начальными результатами теста.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ройтберг, Г. Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система: учеб. пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтинский. – 6-е изд., перераб. и доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2019. – 904 с.

УДК 616.126-77-052-07

Я. В. Парфеевец, Е. А. Терновых

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПАЦИЕНТОВ С ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ КЛАПАНОВ СЕРДЦА

Введение

Клапанные пороки сердца – это глобальная проблема здравоохранения. По оценкам, ежегодно во всем мире имплантируется более 280 000 протезов сердечных клапанов. По мере старения населения планеты частота их имплантации и распространенность продолжают расти [2].

Первый протезный клапан был имплантирован Хуфнагелем в 1952 году пациенту с аортальной недостаточностью. С тех пор протезные клапаны эволюционировали в различные механические и биопротезные формы и размеры. Несмотря на ажиотаж, связанный с текущей разработкой протезных клапанов сердца, хирургически имплантированные клапаны остаются основой современной практики [3].

Концепция лечения приобретенных и врожденных клапанных пороков сердца исходит из того, что при наличии клинических проявлений заболевания их радикальная коррекция возможна только с помощью хирургических методов. Хирургическое лечение клапанных пороков сердца является эффективным средством выбора, призванным улучшить состояние пациента, а нередко и спасти его от смерти [1].

По мере расширения использования постимплантационные осложнения становятся все более очевидными, и к ним относятся: кальцификация, разрывы створок, разрастание паннуса, инфекционный эндокардит, тромбоз клапана и другие факторы, специфичные для типа клапана [4]. Замена сердечного клапана улучшает симптомы и увеличивает продолжительность жизни, но может иметь потенциальные проблемы [5].

Цель

Изучить диагностические данные пациентов с протезированием клапанов, находившихся на лечении в У «ГОККИЦ».

Материал и методы исследования

Материалами исследования являлись медицинские карты 15 стационарных пациентов, находящихся на лечении в У «Гомельский областной клинический кардиологический центр» в январе, феврале и марте 2025 года. Статистическая обработка проводилась с помощью программы «Microsoft Excel 2013».

Результаты исследования и их обсуждение

Общее количество исследуемых историй болезни составило 15 экземпляров. Из них женский пол составил 7 человек, мужской – 8 человек.

Возрастные категории исследуемой группы были представлены следующими цифрами: 40–49 лет – 2 человека, 50–59 лет – 3 человека, 60–69 лет – 5 человек, 70–79 лет – 5 человек.

Согласно собранным данным протезирование аортального клапана проводилось у 11 пациентов, митрального клапана у 7 пациентов. Замена двух клапанов одновременно проводилась у 3 человек.

В данной работе проводилось исследование теста 6-минутной ходьбы до проведения оперативного вмешательства и после. Использовалась классификация функциональных классов по NYHA. Уменьшение функционального класса произошло у 10 пациентов, в то время как отсутствие изменений наблюдается у 5 пациентов.

В качестве анализа результатов лабораторных исследований были взяты показатели АлАТ, АсАТ и СОЭ. По составленному графику можно увидеть, что АлАТ до оперативного лечения достиг высоких показателей, в то время как после протезирования приблизился к показателям нормы (Рисунок 1).

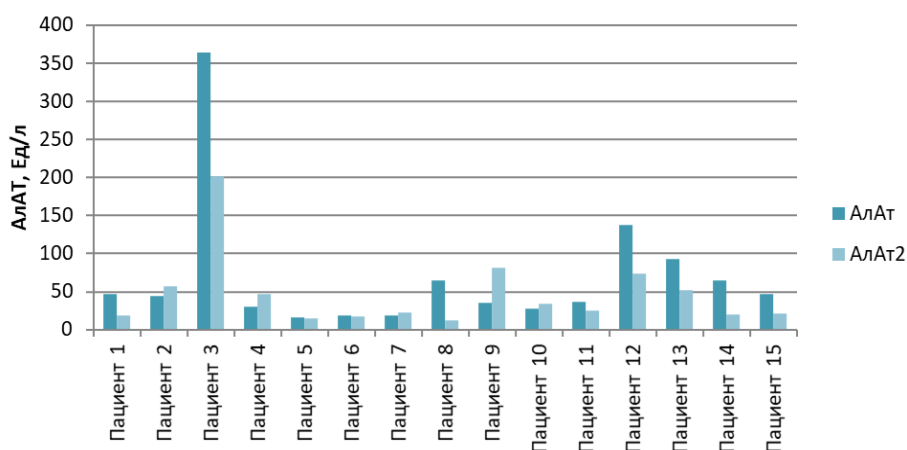


Рисунок 1 – Активность АлАТ до протезирования клапана(-ов) и в период реабилитации

АсАТ в свою очередь до протезирования был меньших показателей, нежели АлАТ, однако также вышел за пределы нормы, после чего произошло снижение значений (Рисунок 2).

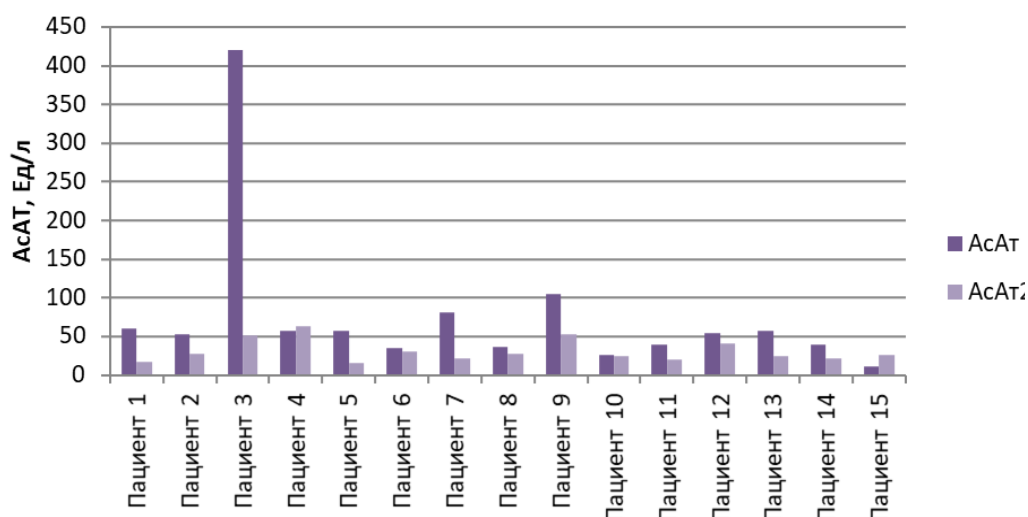


Рисунок 2 – Активность АсАТ до протезирования клапана(-ов) и в период реабилитации

Изменение активности аланинаминотрансферазы и аспартатаминотрансферазы сопряжено и свидетельствует о положительной динамике, и о благоприятном влиянии замены клапанов сердца на функцию печени.

При анализе скорости оседания эритроцитов отмечается резкое увеличение показателей (Рисунок 3). После чего наблюдается тенденция к снижению значений до показателей нормы.

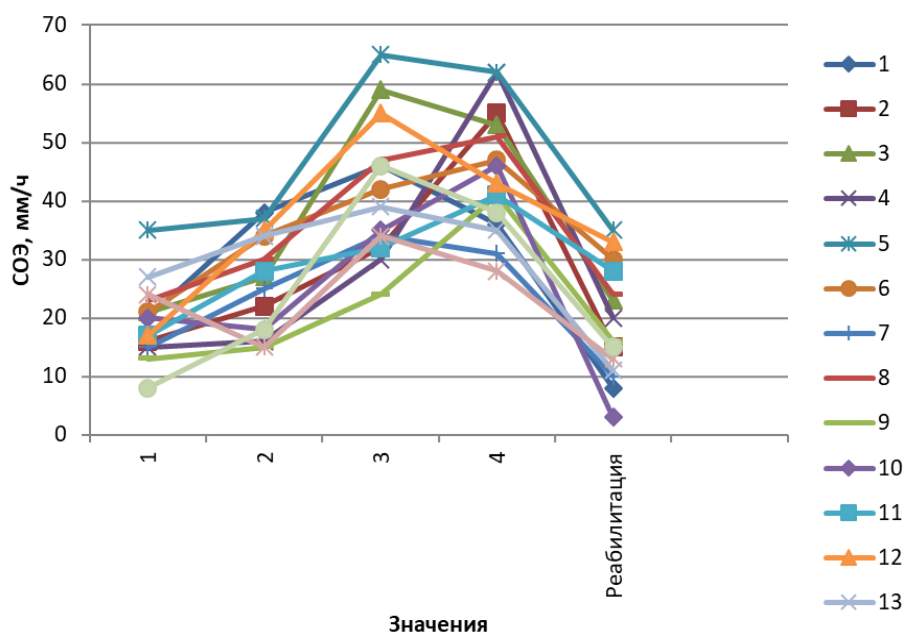


Рисунок 3 – Показатели СОЭ после оперативного лечения и в период реабилитации

Выводы

Исследование показало, что оперативное вмешательство по поводу протезирования клапанов сердца улучшает качество жизни пациентов. В частности, благоприятно влияет на показатели физической активности и функцию печени. Можно проследить положительную динамику показателей АлАТ, АсАТ и СОЭ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Показания к хирургическому лечению больных с заболеваниями клапанов сердца / Г. Е. Гендлин, Г. И. Сторожаков, П. А. Вавилов [и др.] // Сердце: журнал для практикующих врачей. – 2008. – Т. 7, № 2 (40). – С. 113–117.
2. Blauwet, L. A. Echocardiographic assessment of prosthetic heart valves / L. A. Blauwet, F. A. Miller // Prog Cardiovasc Dis. – 2014. – № 57 (1). – P. 100–110.
3. Longnecker, C. R. Prosthetic heart valves / C. R. Longnecker, M. J. Lim // Cardiol Clin. – 2011. – № 29(2). – P. 229–236.
4. Siddiqui, R. F. Bioprosthetic heart valves: modes of failure / R. F. Siddiqui, J. R. Abraham, J. Butany // Histopathology. – 2009. – № 55 (2). – P. 135–144.
5. Chambers, J. Prosthetic heart valves / J. Chambers // Int J Clin Pract. – 2014. – № 68 (10). – P. 1227–1230.

УДК 616.12-008.331.1-07-053

Е. А. Петрушин, В. Ю. Артюшенко

Научный руководитель: старший преподаватель И. Л. Мамченко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЗНАЧИМОСТЬ ТЕСТА 30-СЕКУНДНОЙ ЗАДЕРЖКИ ДЫХАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ СКРЫТОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Введение

В повседневной жизни возможна регистрация уровня артериального давления (АД), соответствующая условиям артериальной гипертензии (АГ), но при амбулаторном наблюдении пациентов имеет место нормальный уровень АД. Это понятие можно охарактеризовать как скрытая (латентная) артериальная гипертензия (ЛАГ) [1, 2, 5]. Риск сердечно-сосудистых осложнений при ЛАГ равен риску при стабильной АГ. В последующем при позднем выявлении ЛАГ и проведении мероприятий по защите органов-мишеней (головной мозг, глазное дно, сердце, почки, сосуды) она приравнивается к нелеченой АГ [2, 3]. Именно поэтому необходима своевременная диагностика скрытой АГ, позволяющая снижать вероятность последующего развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений [2]. Тест добровольной 30-секундной задержки дыхания (ЗД) создает кратковременное гипоксическое состояние, которое представляет собой стресс, вызывающий симпато-обусловленный прессорный ответ.

Также с каждым годом в мире закономерно увеличивается количество лиц, имеющих избыточную массу тела. Многочисленные исследования показали, что отклонение индекса массы тела (ИМТ) от нормальных значений связано с увеличением риска заболеваемости и смертности, так как жировая ткань – это эндокринный орган, продуцирующий компоненты ренин-ангиотензиновой системы (РАС), которая в свою очередь повышает АД. Поэтому наряду с измерением АД основным показателем жизнедеятельности организма является оценка индекса массы тела [4].

Цель

Оценить значимость теста 30-секундной задержки дыхания в диагностике скрытой (латентной) артериальной гипертензии у пациентов разных возрастных групп. Найти взаимосвязь ЛАГ с нарушением жирового обмена.

Материал и методы исследования

В настоящем исследовании приняли участие 34 пациента ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» в возрасте от 18 до 73 лет (средний возраст составил 49,3 лет) с клиническим артериальным давлением <140/90 мм рт. ст., а также