

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

В анамнезе у 28 % пациентов (43 больных) отмечен сахарный диабет 2 типа, у 61 % больных (94 человек) по данным ЭКГ выявлен постинфарктный кардиосклероз. Чаще всего постинфарктные изменения затрагивали нижнюю стенку, у 57 (60,6 %) человек, следующей по частоте выявления рубцовых изменений является передняя и передне-перегородочная локализация, у 22 (23 %) больных, поражения ниже-боковой стенки наблюдались у 15 (15,9 %) человек. По результатам лабораторного исследования у всех пациентов выявлена дислипидемия. Полученные данные ЭКГ сопоставимы с данными полученными при проведении КАГ.

По результатам коронароангиографического исследования гемодинамически значимый стеноз коронарных артерий (сужение просвета сосуда на 70 % и более) был диагностирован у 113 (73,3 %) из 154 больных; у 26 (16,8 %) пациентов был отмечен стеноз коронарных артерий с обтурацией от 50 до 70 % диаметра артерии; у 15 (9,9 %) исследуемых отсутствовали патологические изменения коронарных артерий, либо стеноз составлял менее 50 % просвета сосуда. При этом отмечено, что гемодинамически значимый стеноз чаще возникал в правой коронарной артерии (у 112 пациентов), а наиболее распространенная локализация стеноза — средняя треть.

В зависимости от количества вовлеченных в патологический процесс коронарных исследуемые распределились следующим образом: поражение одного сосуда — 61 (39,6 %) человек, поражение двух сосудов — 69 (44,8 %), поражение трех эпикардальных артерий — 24 (15,6 %).

### **Выводы**

Неуклонное старение населения развитых стран увеличивает удельный вес сердечно-сосудистых болезней в общей структуре заболеваемости и ведет к увеличению количества пожилых пациентов с хронической ИБС. Несмотря на прогрессивное развитие методов диагностики, улучшение качества методик лечения и совершенствование профилактического направления, ишемическая болезнь сердца остается ведущей в структуре заболеваемости и смертности в развитых странах.

Метод коронароангиографии позволяет с высокой точностью оценить состояние коронарного русла и диагностировать атеросклеротическое поражение сосудистой стенки.

Наиболее распространенной локализацией атеросклеротической окклюзии у пациентов со стабильной ИБС является правая коронарная артерия, на втором месте по частоте встречаемости атеросклеротического склероза находится передняя межжелудочковая ветвь левой коронарной артерии, третье место — огибающая ветвь системы левой коронарной артерии (ОВ). В качестве предрасполагающих факторов могут быть рассмотрены сахарный диабет и дислипидемия. У большинства пациентов выявлен двухсосудистый коронарный атеросклероз.

УДК 616.12-008.313.2-06

## **КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ**

*Остапец В. И.*

**Научные руководители: старший преподаватель З. В. Грекова;  
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Фибрилляция предсердий (ФП) — одна из самых распространенных видов аритмий, которая встречается в клинической практике, а также является причиной около

трети госпитализаций по поводу нарушений ритма сердца. За последние 20 лет госпитализация пациентов с ФП выросла на 66 %, что обусловлено распространенностью хронических заболеваний, увеличением возраста пациентов и улучшением диагностики данной формы нарушения ритма [1]. Во Фрамингемском исследовании независимыми предикторами ФП были артериальная гипертензия (АГ) и сахарный диабет (СД) [2]. В другом исследовании наиболее частыми сопутствующими ФП заболеваниями были АГ (63 %), ишемическая болезнь сердца (ИБС) (32 %), сердечная недостаточность (26 %) и пороки сердца (21 %) [3].

### Цель

Изучить распространенность коморбидной патологии у пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий.

### Материал и методы исследования

Обследованы 31 пациент, находившихся на стационарном лечении в терапевтическом, эндокринологическом и кардиологическом отделениях ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» с диагнозом пароксизмальная форма фибрилляции предсердий. По возрасту, согласно классификации ВОЗ, обследуемые пациенты разделены на III группы: I группа средний возраст (45–60 лет), II группа пожилой возраст (60–75 лет), III группа старческий возраст (75–90 лет). Для расчета скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле СКД-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration) использован онлайн калькулятор ([www.cardioneurology.ru/skf/](http://www.cardioneurology.ru/skf/)).

### Результаты исследования и их обсуждение

Обследованы 14 (45,16 %) мужчин и 17 (54,84 %) женщин, средний возраст мужчин составил  $70 \pm 5,47$  лет, а женщин —  $69 \pm 8,92$  лет. Средний возраст без отличий между мужчинами и женщинами составил 69 лет. Распределение пациентов по полу, возрасту и коморбидной патологии представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение пациентов с пароксизмальной формой ФП с коморбидной патологией по полу, возрасту

Коморбидная патология	Мужчины (n=14)				Женщины (n=17)					
	II группа		III группа		I группа		II группа		III группа	
	N = 11	%	N = 3	%	N = 4	%	N = 10	%	N = 3	%
СД 2 типа	2	14,29	1	7,14	—	—	3	17,65	2	11,76
Подагра	1	7,14	—	—	—	—	—	—	—	—
Гипотиреоз	—	—	1	7,14	—	—	—	—	—	—
АГ	11	78,57	3	21,43	4	23,53	10	58,82	3	17,65
ИБС: Атеросклеротический кардиосклероз (АСКС)	11	78,57	3	21,43	4	23,53	10	58,82	3	17,65
ИБС: АСКС + Постинфарктный кардиосклероз (ПИКС)	2	14,29	—	—	—	—	—	—	—	—
ИБС: стабильная стенокардия напряжения (СН)	1	7,14	—	—	1	5,88	1	5,88	1	5,88
ХБП	11	78,57	3	21,43	4	23,53	10	58,82	3	17,65
Хронический пиелонефрит	1	7,14	—	—	—	—	2	11,76	—	—
Перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)	1	7,14	—	—	—	—	—	—	—	—

Во II группе у мужчин выявлены: у 11 (78,57 %) — АГ, у 11 (78,57 %) — ИБС: АСКС, у 11 (78,57 %) — ХБП, у 2 (14,29 %) — СД, у 2 (14,29 %) — ИБС в сочетании с АСКС и ПИКС; в III группе у мужчин: у 3 (21,43 %) — АГ, у 3 (21,43 %) — ИБС: АСКС, у 3 (21,43 %) — ХБП.

У женщин в I группе выявлены: у 4 (23,53 %) — АГ, у 4 (23,53 %) — ИБС: АСКС, у 4 (23,53 %) пациентов ХБП; у женщин во II группе: у 10 (58,82 %) — АГ, у 10

(58,82 %) — ИБС: АСКС, у 10 (58,82 %) — ХБП, у 3 (17,65 %) — СД, у 2 (11,76 %) — хронический пиелонефрит. У женщин в III группе выявлены: у 3 (17,65 %) — АГ, у 3 (17,65 %) — ИБС: АСКС, у 3 (17,65 %) — ХБП.

У мужчин во II группе выявлены: ХБП С2 стадии у 2 (14,29 %), ХБП С3а — 2 (14,29 %), ХБП С3б — 4 (28,57 %) и ХБП С4 — 3 (21,43 %). У мужчин в III группе с ХБП С3б — 3 (21,43 %) пациента. У женщин в I группе выявлены ХБП С2 стадия у 2 (11,76 %) пациентов, ХБП С3а стадия — 2 (11,76 %). Во II группе у женщин выявлены ХБП С2 стадия у 4 (23,53 %), ХБП С3а — 2 (11,76 %), ХБП С3б стадия — 2 (11,76 %) и ХБП С4 — 2 (11,76 %), у женщин в III группе выявлены ХБП С3а стадии у 1 (5,88 %), ХБП С3б стадии — 2 (11,76 %).

### **Выводы**

Как у мужчин, так и у женщин с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий ведущее место в коморбидности занимали сердечно-сосудистые заболевания (ишемическая болезнь сердца: атеросклеротический кардиосклероз, артериальная гипертензия). Хроническая болезнь почек выявлена как у мужчин, так и у женщин во всех возрастных группах. Сахарный диабет 2 типа выявлен у 21,43 % мужчин и 29,41 % женщин.

Учитывая высокую распространенность коморбидной патологии у пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий необходимо проводить своевременную диагностику сопутствующей патологии, что может повлиять на течение основного заболевания.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Rising rates of hospital admissions for atrial fibrillation / J. Friberg [et al.] // Epidemiology. — 2003. — Vol. 14. — P. 666–672.
2. Epidemiology features of chronic atrial fibrillation: the Framingham Study / W. B. Kannel [et al.] // N. Eng. J. Med. — 1982. — Vol. 306. — P. 1018–1022.
3. Atrial fibrillation management: a prospective survey in ESC Member Countries. The Euro Heart Survey on Atrial Fibrillation / R. Nieuwlaat [et al.] // Eur. Heart Journal. — 2005. — Vol. 26.

**УДК 616.36-004(476.2-25)**

## **СТРУКТУРА ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ В ГОРОДСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ Г. ГОМЕЛЯ**

*Поддубный А. А., Тимашков О. В.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Цирроз печени (ЦП) — хроническое диффузное дегенеративно-воспалительное заболевание, которое прогрессирует в большинстве случаев, несмотря на прекращение действия этиологических факторов. При циррозе печени уменьшается масса функционирующих клеток, происходит перестройка структуры паренхимы и сосудистой сети органа в результате фиброза с образованием узлов регенерации и сосудистых анастомозов [1, 2]. Причинами ЦП чаще всего являются вирусы гепатитов С и В, неалкогольная жировая болезнь печени, алкогольная болезнь печени, наследственные заболевания, лекарственные поражения печени [3, 4].

### **Цель**

Проанализировать структуру и медикаментозное лечение пациентов с циррозами печени в городском отделении гастроэнтерологии г. Гомеля.