

УДК 616.127-005.8-071/-074-091

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ
У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА**

Мироненко Е. С.

Научные руководители: ассистент *О. В. Дарчия*;
старший преподаватель *С. Г. Сейфидинова*

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

Введение

Актуальность научного исследования обусловлена тем, что сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) развиваются в результате различных факторов риска, хотя некоторые из основных (наследственность, возраст) не поддаются коррекции, других факторов можно избежать путем изменения образа жизни и привычек. По мнению специалистов ВОЗ 1/3 снижения смертности от ССЗ может быть обеспечена за счет прогрессирования развития медикаментозной терапий и клинических вмешательств, в то время как 2/3 снижения смертности обеспечит изменение привычек в образе жизни, среди которых можно назвать правильное питание, контроль за течением артериальной гипертензии, физические упражнения и прекращение курения. Специалисты ВОЗ подчеркивают, что как для экономически развитых, так и для развивающихся стран, самый практичный и наименее дорогостоящий путь профилактики — это не медицина, а здоровый образ жизни.

Цель

Проанализировать клиничко-лабораторные и инструментальные особенности у пациентов с инфарктом миокарда (ИМ), находившихся на стационарном лечении в У «ГОККЦ» г. Гомеля.

Материал и методы исследования

Проводилось ретроспективное исследование историй болезни пациентов с ИМ (n = 68), госпитализированных У «ГОККЦ» за период с 01 января по 01 марта 2020 г., отобранные методом сплошной выборки. Статистический анализ полученных данных проводился с помощью «Microsoft Excel 2016» (физикального, лабораторных методов, заключений специалистов, электрокардиографического и тонометрического исследований) пациентов в возрасте 18–60 лет. Статистически значимыми считались результаты при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследование включены молодые и зрелые пациенты по классификации ВОЗ, госпитализированные У «ГОККЦ» с 01 января по 01 марта 2020 г., что составило 68 пациентов с ИМ в У «ГОККЦ» в возрасте 56 (50; 58). В группе 13 (19,12 %) женщин средний возраст $52,6 \pm 9,04$ и 55 (80,9 %) мужчин средний возраст $53,93 \pm 5,7$ лет. При этом достоверно реже госпитализировались в У «ГОККЦ» женщины с ИМ по сравнению с мужчинами ($\chi^2 = 49,4$; $p < 0,001$). При поступлении (n = 68) среднее значение артериального давления (АД) составило $138 \pm 22 / 86 \pm 10$ мм рт. ст., а частота сердечных сокращений 75 ± 14 уд/мин. Артериальной гипертензией (АГ) до поступления страдали 44 (64,71 %) пациента средний возраст $54,82 \pm 5,1$ лет, из них 34 (49,9 %) мужчин в возрасте $54,71 \pm 5,3$ лет и 10 (14,7 %) женщин в возрасте $55,2 \pm 4,92$ лет. Таким образом, достоверно чаще АГ отмечена у мужчин до госпитализации по сравнению с женщинами ($\chi^2 = 24,1$; $p < 0,001$). В исследуемой группе (n = 68) индекс массы тела (ИМТ) пациентов в среднем $28,6 \pm 5,69$ кг/м², из них ожирением страдают 10 (14,7 %) человек средний возраст $54,9 \pm 2,64$ лет: 3 (29,9 %) женщины средний возраст $56,33 \pm 6$ лет и 7

(69,9 %) мужчин, средний возраст $54,3 \pm 2,9$ лет. Вредные привычки в виде курения в данной выборке ($n = 68$) имели 36 (52,9 %) (95 % ДИ 40,5–65,2) человек, из них 3 (8,33 %) женщины средний возраст $38,7 \pm 7,1$ лет и 33 (91,7 %) мужчин средний возраст $53,2 \pm 6,14$ лет. При этом среди курящих молодых и зрелых людей (по классификации ВОЗ) с диагнозом ИМ ($n = 36$) ИМТ составил $27,8 \pm 5,3$ кг/м², из них с ожирением 6 (16,7 %) человек с ИМТ в среднем $37,4 \pm 1,5$ кг/м² в возрасте $53 \pm 5,5$ лет: 1 (16,7 %) женщина в возрасте 45 лет и 5 (83,33 %) мужчин в возрасте $54,8 \pm 4,21$ лет. Отметим, что сочетание артериальной гипертензии, избыточной массы тела и вредных привычек в виде курения, у 4 (5,9 %) человек, все они являются представителями мужского пола (100 %) в возрасте $53,8 \pm 4,03$ года. При этом достоверно реже госпитализировались курящие женщины с ожирением и АГ по сравнению с мужчинами ($p = 0,005$).

Жалобы при поступлении ($n = 68$) имели 63 (92,65 %) пациента (95 % ДИ 83,7–97,6): дискомфорт в грудной клетке — 5 (7,9 %) (95 % ДИ 2,6–17,6), боль за грудиной в покое — 49 (77,78 %) (95 % ДИ 65,54–87,3), боль в грудной клетке при физической нагрузке — 12 (19,1 %) (95 % ДИ 10,3–30,91), эпизоды жжения за грудиной, боль в эпигастрии, иррадиация в левое плечо, в обе руки, под левую лопатку, онемение в руках, одышка в покое, одышка при незначительной нагрузке, потеря сознания по 1 (1,59 %) (95 % ДИ 0,04–8,53), иррадиация болей в левую руку, в позвоночник, потливость по 3 (4,76 %) (95 % ДИ 0,99–13,3), иррадиация в нижнюю челюсть, чувство нехватки воздуха по 2 (3,18 %) (95 % ДИ 0,39–11,1), общая слабость — 20 (31,75 %) случаев (95 % ДИ 20,6–44,7). Не предъявили жалоб — 5 (7,35 %) пациентов (95 % ДИ 2,63–17,56). При сопоставлении гендерных особенностей и жалоб у пациентов при госпитализации различий не выявлено ($p = 0,077$).

Проанализировали один из кардиоспецифических маркеров ИМ высокочувствительный тропонин I по результатам анализов ($n = 68$): отрицательный — 1 (1,47 %) (95 % ДИ 0,04–7,92), положительный — 5 (7,35 %) (95 % ДИ 2,43–16,33), значение больше 10 нг/мл — у 15 (22,1 %) (95 % ДИ 12,9–33,8) пациентов, у остальных 47 (69,12 %) (95 % ДИ 56,7–79,8) медиана 2,08 (0,48; 6,1) нг/мл. Далее определили особенности в зависимости от пола. Таким образом, у мужчин: отрицательный — 1 (1,81 %) (95 % ДИ 0,05–9,72), положительный — 3 (1,14 %) (95 % ДИ 1,14–15,12), значение больше 10 нг/мл — у 11 (19,9 %) (95 % ДИ 10,3–32,9) пациентов, у остальных 40 (72,73 %) (95 % ДИ 59,04–83,9) медиана 2,08 (0,46; 5,9) нг/мл; у женщин: положительный — 2 (15,4 %) (95 % ДИ 1,92–45,5), значение больше 10 нг/мл у 2 (15,4 %) (95 % ДИ 1,92–45,5) пациентов, у остальных 9 (69,2 %) (95 % ДИ 38,6–90,9) медиана 4,84 (0,53; 5,71) нг/мл.

Липидный спектр в данной группе ($n = 68$) был изменен: липопротеиды низкой плотности — $2,93 \pm 1,32$ ммоль/л, затем проанализировали у мужчин — $2,9 \pm 1,2$ ммоль/л и женщин — $3,2 \pm 1,7$ ммоль/л. Липопротеиды высокой плотности ($n = 68$) — $1,43 \pm 0,36$ ммоль/л, у мужчин — $1,4 \pm 0,4$ ммоль/л, женщин — $1,54 \pm 0,3$ ммоль/л. Общий холестерин ($n = 68$) — $5,17 \pm 1,6$ ммоль/л, у мужчин — $5,1 \pm 1,6$ ммоль/л, женщин — $5,52 \pm 1,8$ ммоль/л. Триглицериды ($n = 68$) в среднем составили $1,78 \pm 1,09$ ммоль/л, у мужчин — $1,4 \pm 2,04$ ммоль/л, женщин — $1,43 \pm 0,82$ ммоль/л.

В процессе исследования было выяснено, что медиана пребывания пациентов, перенесших ИМ в стационаре составила 14 (11; 17). Значение АД при выписке в среднем составило $120 \pm 7 / 79 \pm 4$ мм рт. ст.

Выводы

Определили, что реже госпитализировались женщины с ИМ по сравнению с мужчинами ($p < 0,001$) и выше распространенность АГ в анамнезе жизни у мужчин до госпитализации по сравнению с женщинами ($p < 0,001$). Установили, что реже госпитализировались курящие женщины с ожирением и АГ по сравнению с мужчинами ($p =$

0,005), а при сопоставлении гендерных особенностей и клинической картины у пациентов различий не выявили ($p = 0,077$). Отметим, что необходима коррекция нарушений липидного обмена как среди мужчин, так и среди женщин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Якушин, С. С. Инфаркт миокарда / С. С. Якушин, Н. Н. Никулина, С. В. Селезнев. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 240 с.
2. Ройтберг, Г. Е. Сердечно-сосудистая система / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский // Внутренние болезни: учеб. пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. — 6-е изд., перераб. и доп. — М., 2019 — С. 227.

УДК 616.127-005.8-053-055

**ВОЗРАСТНЫЕ И ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ
У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА**

Мироненко Е. С., Ладик А. О.

Научный руководитель: ассистент О. В. Дарчия

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь,

Федеральное государственное автономное

образовательное учреждение высшего образования

«Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н. И. Пирогова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

г. Москва, Российская Федерация

Введение

В настоящее время ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одной из главных причин смерти и инвалидности среди населения большинства индустриально развитых стран [1].

Следует напомнить, что инфаркт миокарда (ИМ) возникает не только в пожилом возрасте. В последние десятилетия увеличилась частота развития ИМ в возрасте до 60 лет. В возрасте 40–60 лет инфаркт в 3–5 раз чаще наблюдается у мужчин в связи с более ранним развитием атеросклероза, курением. После 55–60 лет заболеваемость среди лиц обоих полов приблизительно одинакова, это связано с тем, что у женщин в климактерическом возрасте снижается количество эстрогенов, которые в свою очередь, обладают эндотелиопротективными свойствами, то есть препятствует прогрессированию атеросклероза сосудов [2].

В Беларуси ситуация с сердечно-сосудистыми заболеваниями в целом и ИМ, в частности, также вызывает тревогу.

Цель

Проанализировать возрастные и гендерные особенности пациентов с инфарктом миокарда (ИМ), проживающих в городской и сельской местности.

Материал и методы исследования

Проводилось ретроспективное исследование историй болезни пациентов с ИМ ($n = 68$), госпитализированных У «ГОККЦ» за период с 01 января по 01 марта 2020 г., отобранные методом сплошной выборки. Статистический анализ полученных данных проводился с помощью «Microsoft Excel 2016». Результаты представлены в виде медианы (Me), 25 и 75 перцентилей, средней и ее ошибки, доли (95 %) и 95 % доверительного интервала (ДИ). Сравнения полученных результатов проведено с помощью критерия χ^2 с поправкой Йетса. Статистически значимыми считались результаты при $p < 0,05$.