

Таблица 1 — Особенности результатов биохимического исследования у пациентов с ЦП

Биохимические показатели	Класс А	Класс В	Класс С
АлАТ, ед/л	38,1 ± 26,9	64,8 ± 50,2	74,8 ± 62,2
АсАТ, ед/л	42,2 ± 17,8	81,6 ± 75,4	115,8 ± 58,2
Щелочная фосфатаза, ед/л	235,1 ± 33,9	340,3 ± 83,7	403,5 ± 71,5
Общий билирубин, мкмоль/л	29,8 ± 16,2	62,1 ± 87,9	211 ± 48
Альбумин, г/л	38,8 ± 9,2	34,6 ± 7,4	33,7 ± 8,3
Протромбиновый индекс	0,72 ± 0,2	0,62 ± 0,2	0,61 ± 0,22
Гамма-глутамилтрансфераза, ед/л	91,2 ± 38	157,6 ± 83	403,6 ± 66

При анализе ультразвукового исследования (УЗИ) органов брюшной полости было отмечено, что неоднородная эхоструктура печени, а также сужение и извитой ход печеночных вен наблюдались в 100 % случаев (30 пациентов).

#### **Выводы**

У пациентов с ЦП наблюдаются синдромы цитолиза, холестаза и печеночно-клеточной недостаточности. При этом степень выраженности нарушений коррелирует с классом тяжести по Чайлд-Пью. Об этом свидетельствуют повышение уровней биохимических показателей от субнормальных величин (в группе пациентов с классом А) до значительных отклонений от нормы. По данным клинической картины все пациенты имели боль в правом подреберье, сухость и горечь во рту. У 21 (70 %) пациента отмечались пальмарная эритема и сосудистые звездочки, у 18 (60 %) пациентов — желтушность склер и кожных покровов.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Минск: Новое знание, 2016. — С. 248–250.
2. Цирроз печени: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — С. 50–52.

УДК 616.13-004.6-074:546.41

### **КОРОНАРНЫЙ КАЛЬЦИЙ В КАЧЕСТВЕ ИНДИКАТОРНОГО МЕТОДА АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ**

*Касабуцкий В. В., Ланицкий Н. А.*

**Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Ковальчук**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В настоящее время в большинстве развитых стран мира сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной смертности населения. Раннее выявление поражения коронарных сосудов до появления клиники является ведущим направлением превентивной клинической медицины. Люди, страдающие атеросклерозом, подвержены высокому риску развития острого коронарного синдрома, ишемической кардиомиопатии, артериальной гипертензии, острого и хронического нарушения мозгового кровообращения, облитерирующего поражения артерий других локализаций, нуждаются в раннем выявлении с оказанием помощи до развития тяжелых, ухудшающих трудоспособность и качество жизни, клинических проявлений.

#### **Цель**

Установить возможность корреляции между коронарным индексом и степенью распространения атеросклеротического процесса в организме.

**Материал и методы исследования**

Проанализировано 1200 историй болезней пациентов с атеросклерозом разных локализаций (с обязательным поражением коронарных артерий), находившихся на стационарном лечении в УЗ «Гомельском областном клиническом кардиологическом центре» в период с 2016 по 2019 гг., из которых было отобрано 213 историй по критерию наличия исследования КЛКИ. Средний возраст пациентов составил М среди мужского пола и Ж среди женского. При исследовании учитывались следующие методы диагностики: КТКИ, УЗИ брахиоцефальных артерий, УЗИ артерий почек, УЗИ сосудов нижних конечностей, ангиокардиография и операции по восстановлению проходимости коронарных артерий.

**Результаты исследования и их обсуждении**

В нашем исследовании количество пациентов в возрасте от 31–40 составило 3,3 %, от 41–50 — 17,8 %, от 51–60 — 30,9 %, от 61–70 — 36,2 %, от 71–80 — 8,9 %. В результате исследования мы пришли к тому, что наиболее подверженными атеросклеротическому поражению сосудов являются люди в возрасте от 50 до 70 лет, что в сумме составляет 67,1 %. Из них женщин — 63,6 %, мужчин — 36,4 %. Наиболее информативным в исследовании патологии, сопутствующей атеросклерозу коронарных сосудов, оказалось УЗИ брахиоцефальных артерий — 12,2 %, среди них мужчин — 3,8 %, женщин — 8,4 %.

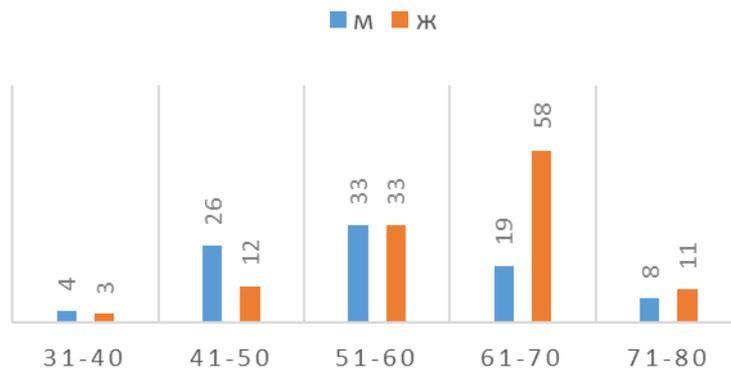


Рисунок 1 — Возрастное распределение анализируемых пациентов

	М	Ж
31–40		
КТКИ	2,2 %	0
КТКИ+	0	0
41–50		
КТКИ	7,7 %	0,9 %
КТКИ+	2,2 %	0,9 %
51–60		
КТКИ	14,3 %	5,1 %
КТКИ+	6,6 %	5,1 %
61–70		
КТКИ	7,7 %	10,3 %
КТКИ+	4,4 %	12,8 %
71–80		
КТКИ	5,5 %	2,6 %
КТКИ+	1,1 %	1,7 %

Рисунок 2 — Возрастное распределение с учетом дополнительных исследований

### **Выводы**

В нашем исследовании мы выявили корреляцию между высоким коронарным индексом и частотой выявления дополнительных внекоронарных очагов атеросклеротического поражения. При этом было установлено, что в возрастной группе от 61 до 80, количество женщин с атеросклеротическими поражениями коронарных сосудов больше, чем мужчин. В то время, как в возрастной группе от 31 до 50 лет с поражением коронарных сосудов преобладают мужчины. При этом наиболее часто выявляемым дополнительным очагом атеросклеротического поражения являются брахиоцефальные артерии (в группе женщин возраста от 61 до 70 лет).

**УДК 616.17-073.7:616.831-005**

## **ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

*Ким К. М.*

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

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

### **Введение**

Цереброкardiaльный синдром (ЦКС) — комплекс кардиальных нарушений, развивающихся на фоне острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) и других заболеваний центральной нервной системы (ЦНС). В патогенетической картине ЦКС в первую очередь следует выделить катехоламиновую цитотоксичность. Ввиду нарушения вегетативной регуляции при ОНМК увеличивается выделение адреналина и норадреналина из пресинаптических терминалей нервных волокон [1]. В клинических исследованиях почти у всех обследованных лиц с ОНМК наблюдалось увеличение содержания в крови норадреналина в 2,4 раза и адреналина в 2 раза. Наибольшие концентрации адреналина и норадреналина были зарегистрированы в течение первых трех суток после дебюта заболевания и постепенно снижались к 40-му дню. Наблюдалась корреляция между концентрацией катехоламинов и выраженностью отклонений на ЭКГ [2]. Среди ЭКГ-феноменов при ЦКС можно выделить: изменение сегмента ST с возможным его подъемом, появление высоких зубцов T или их снижение ниже изолинии; появление или увеличение зубца U или его слияние с зубцом T; увеличение интервала QT выше нормальных показателей; поворот электрической оси сердца влево; высокие волны R; появление J-волн [1].

### **Цель**

Проанализировать изменения на ЭКГ у пациентов с ОНМК.

### **Материал и методы исследования**

Проанализированы данные 123 историй болезней пациентов, находившихся на стационарном лечении в неврологическом отделении № 1 ГУЗ «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны» с диагнозом ОНМК. Критерием исключения был перенесенный ранее инфаркт миокарда в анамнезе. Всем пациентам была выполнена компьютерная томография для верификации диагноза.

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

Из них 50,4 % исследуемых — мужчины (62 пациента), 49,6 % — женщины (61 пациент). Средний возраст составил 68,9 лет. У 97 (78,9 %) пациентов был зарегистриро-