

ся чаще у онкологических пациентов и составили 61,91 %, из них у мужчин — 46,15 %, у женщин — 43,85 %.

Выводы

Расстройства тревожно-депрессивного спектра часто сопровождают онкологические заболевания.

1. Частота встречаемости тревоги у онкологических пациентов по шкале HADS составила: 33,33 % — субклинически выраженная тревога; 19,04 % — клинически выраженная тревога.

2. Что касается частоты встречаемости депрессии, результаты по шкале HADS составили: 42,86 % — субклинически выраженная депрессия; 19,05 % — клинически выраженная депрессия.

Таким образом, диагностика тревожных и депрессивных расстройств является важным аспектом организации помощи больным с тяжелым течением онкологической патологии ввиду высокого риска суицида, негативного влияния на течение и прогноз основного заболевания. Необходимо своевременное выявление эмоциональных нарушений, консультации психиатров, психотерапевтов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кирюхина, М. В. Принципы и методы психолого/психотерапевтической реабилитации для пациентов онкологического профиля / М. В. Кирюхина // Практическая медицина. — 2019. — № 3. — С. 125–127.
2. Щербакова, И. В. Подходы к диагностике и лечению тревожных и депрессивных расстройств у онкологических больных / И. В. Щербакова // Российский медицинский журнал. — 2016. — № 21. — С. 46–50.
3. Беляев, А. М. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов: руководство / А. М. Беляев. — СПб: Любавич, 2017. — 352 с.
4. Krebber, A. M. Relevance of depression in cancer patients: a meta-analysis of diagnostic interviews and self-report instruments / A. M. Krebber // Psychooncology. — 2016. — Vol. 23, № 2. — P. 21–30.
5. Jones, R. D. Clin Depression and anxiety in oncology / R. D. Jones // Psychiatry. — 2017. — Vol. 8, № 62. — P. 5–52.

УДК 616.132.2-008.6-002.1-07

ОЦЕНКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ШКАЛЫ GRACE У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST

Тарасик Е. И., Кухта В. В.

**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

Острый коронарный синдром (ОКС) — распространенное заболевание среди населения, особенно старшей возрастной категории. По данным Всемирной Организации Здравоохранения ежегодно около 13 % смертей наступает вследствие ишемической болезни сердца. В последующие годы наблюдается тенденция к увеличению этого показателя. ОКС представляет собой обострение ишемической болезни сердца (ИБС), которое проявляется развитием нестабильной стенокардии (НС), инфаркта миокарда (ИМ) либо внезапной смертью [1].

Выделяют два типа ОКС (в зависимости от ЭКГ-признаков): с подъемом сегмента ST, без подъема сегмента ST. Своевременное оказание медицинской помощи снижает риск осложнений и позволяет улучшить качество жизни пациентов [2].

В современной медицине вопрос диагностики и лечения пациентов с ОКС стоит достаточно остро, особенно ОКС без подъема сегмента ST. Для стратификации риска у пациентов с данным синдромом используется шкала оценки GRACE. Шкала GRACE позволяет оценить риск возникновения ИМ, летальности, выбрать оптимальную тактику лечения пациентов. Важным вопросом остается то, насколько точно шкала GRACE отражает объем поражения коронарного русла [3].

Цель

Оценить чувствительность шкалы GRACE в прогнозировании поражения коронарного русла у пациентов с ОКС без подъема сегмента ST.

Материалы и методы исследования

Первый этап исследования заключал проведение ретроспективного анализа историй болезни пациентов с ОКС без подъема сегмента ST за первое полугодие 2020 года (n = 75), находящихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении УЗ «Гомельский областной клинический кардиологический центр».

На втором этапе из 75 пациентов мы отобрали тех, у кого отмечался высокий и промежуточный риск по шкале GRACE, в связи с чем им была сделана коронароангиография (КАГ) (n = 32).

Статистическая обработка результатов проводилась в программах Microsoft Office Excel и «Statistica» 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследуемую группу пациентов попали 32 человека. Средний возраст — 69,8 [59; 81] лет. Из них 19 пациентов — мужчины (59,4 %), 13 — женщины (40,6 %).

Сопутствующие заболевания среди пациентов: артериальная гипертензия (АГ), хроническая сердечная недостаточность (ХСН), сахарный диабет (СД) (таблица 1):

Таблица 1 — Распространенность сопутствующих заболеваний у исследуемой группы

Показатель	Пол	Количество пациентов, n, %	P
ХСН	Мужской	19 (100 %)	0
	Женский	13 (100 %)	
АГ	Мужской	12 (63,2 %)	0,2
	Женский	11 (84,6 %)	
СД	Мужской	8 (42,1 %)	0,003
	Женский	10 (76,9 %)	
Постинфарктный кардиосклероз	Мужской	13 (68,4 %)	0,21
	Женский	4 (30,8 %)	
Хроническая болезнь почек	Мужской	14 (73,7 %)	0,62
	Женский	10 (76,9 %)	
Острое нарушение мозгового кровообращения	Мужской	2 (10,5 %)	0,55
	Женский	1 (7,7 %)	

Исходя из данных таблицы выявлено, что у женщин распространенность сопутствующих заболеваний была ниже, чем у мужчин. Это обусловлено высоким риском кардиологических катастроф именно у лиц мужского пола. Хроническая сердечная недостаточность была самой частой патологией как среди мужчин, так и среди женщин (100 % в обеих группах). Также распространенными сопутствующими заболеваниями в обеих группах были АГ (63,2 и 84,6 % соответственно) и хроническая болезнь почек (73,7 и 76,9 % соответственно). Из исследуемых нами сопутствующих заболеваний реже всех встречалось ОНМК (10,5 и 7,7 % соответственно).

При анализе исследуемой категории пациентов было выявлено, что 10 (52,6) мужчин и 3 (23,1) женщины курили более 10 лет. Среди мужчин употребляли алкоголь 3 (15,8) человека, среди женщин — 1 (7,7 %) человек.

По лабораторным данным у 15 (46,9 %) пациентов при поступлении отмечался повышенный уровень тропонинов (тропонин I и тропонин T). Средний показатель креатинина у мужчин составил 179,9 мг/мл; у женщин — 177,3 мг/мл.

Среднее число частоты сердечных сокращений у исследуемой группы составило 74,5 удара в минуту; систолического артериального давления — 148,4 мм рт. ст. У 2 пациентов мужского пола (10,5 %) при поступлении была диагностирована клиническая смерть.

Далее мы провели анализ распространенности классов выраженности острой сердечной недостаточности по классификации T. Killip: I класс отмечался у 3 (9,4 %) пациентов; II класс — у 21 (65,6 %) пациента; III класс — у 5 (15,6 %) пациентов; IV класс — у 3 (9,4 %) пациентов.

Таким образом, среднее количество баллов по шкале GRACE составило 149, причем у мужчин — 152 балла, у женщин — 146.

В результате проведенной коронароангиографии было выявлено, что 26 (81,3 %) пациентов имели поражение трех и более коронарных сосудов (15 мужчин (78,9 %) и 11 (84,6 %) женщин). Двухсосудистое поражение имели 2 (6,25 %) пациента (1 (5,3 %) мужчина и 1 (7,7 %) женщина). Поражение одного коронарного сосуда наблюдалось у 4 (12,5 %) пациентов. Неизмененные коронарные артерии ни у одного пациента не наблюдались.

Среди всех исследуемых пациентов 29 (90,6 %); 18 (94,7 %) мужчин и 11 (84,6 %) женщин было проведено стентирование коронарной артерии.

Для оценки чувствительности и эффективности шкалы GRACE был проведен ROC-анализ. По результатам исследования чувствительность шкалы составила 88,6 %.

Выводы

1. На основании ROC-анализа чувствительность шкалы GRACE в прогнозировании поражения коронарного русла у пациентов с ОКС без подъема сегмента ST составила 88,6 %, что указывает на ее высокую специфичность и обоснованность использования для прогнозирования риска сердечно-сосудистых катастроф.

2. Ранняя стратификация риска у пациентов с ОКС без подъема сегмента ST позволяет точно подобрать медикаментозную терапию и предупредить повторное возникновение процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Маянская, С. Д. Эндотелиальная дисфункция и острый коронарный синдром / С. Д. Маянская, А. Д. Куимов // Российский кардиологический журнал. — 2011. — № 2. — С. 76–84.
2. Тестовые задания по внутренним болезням: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.] // Гомель: ГомГМУ, 2015. — 76 с.
3. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учеб.-метод. пособие / И. И. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 88 с.

УДК 616.61:616.379-008.64

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Филиппова А. Д., Попкова А. Ю.

Научный руководитель: к.м.н., доцент О. Н. Василькова

Учреждение образования

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

Введение

Сахарный диабет (СД) и хроническая болезнь почек (ХБП) — две серьезные медицинские и социально-экономические проблемы последних лет, с которыми столкнулось мировое сообщество. ХБП — надпочечное понятие, обобщающее повреждения почек или снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) менее 60 мл/мин/1,73 м², персистирующие в течение более трех месяцев, вне зависимости от первичного диагноза [1].

Варианты почечной патологии при СД, имея различные механизмы развития, динамику прогрессирования, методы лечения, представляют особую проблему для пациентов с СД пациентов диабетом, поскольку их частое сочетание носит взаимно отягощающий характер.