

УДК 616.127-073.756.8

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КАРДИОМИОПАТИЙ ИСХОДЯ
ИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ, ПОЛУЧЕННЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МРТ-СЕРДЦА**

Короедов П. Н.

Научный руководитель: ассистент П. И. Бортновский

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

Введение

Кардиомиопатии (КМП) по-прежнему остаются одними из наименее изученных кардиологических заболеваний, являясь объектом активно развивающейся области современной кардиологии. Повышенный интерес к проблеме изучения заболеваний миокарда объясняется необходимостью дальнейшего изучения этиологии и патогенеза, многообразием и неспецифичностью их клинических проявлений, значительными диагностическими и терапевтическими трудностями [1].

Клиническое течение КМП могут отличаться в зависимости от характера поражения миокарда. На начальном этапе эти заболевания могут протекать абсолютно бессимптомно или выражаться в неспецифических признаках, которые существенно затрудняют диагностику, в дальнейшем появляются патологические изменения как в стенках предсердий, так и в стенках желудочков, значительное изменение их толщины, образование в них зон фиброза или некроза, увеличением объема камер сердца и гипертрофией сердечной мышцы, что часто приводит к развитию тяжелой сердечной недостаточности, нарушениям ритма, тромбоэмболии и внезапной сердечной смерти [1]. Как правило, это хроническая патология, которая трудно поддается лечению. Поэтому необходимы новые интервенционные методы лечения. Например, ишемические формы кардиомиопатий подлежат аорто-коронарному шунтированию. Внедряется в практику восстановление миокарда с помощью стволовых клеток, выращивание мышечных волокон в лабораторных условиях, имплантация их в миокард. В тяжёлых случаях кардиомиопатий со значительным снижением сократительной функцией миокарда показана трансплантация сердца.

Постоянный рост частоты встречаемости различных форм кардиомиопатий связан, по-видимому, как с истинным увеличением числа подобных больных, так и с прогрессом современных диагностических методов, в частности с внедрением в клиническую практику новых методов визуализации, а именно, магнитно-резонансной томографии сердца [2].

Цель

Изучить динамику заболеваемости и исследовать анализ причин кардиомиопатий по данным МРТ сердца за 2019 год пациентов, проходящих лечение в У «ГОККЦ».

Материал и методы исследования

Нами был проведён сравнительный анализ историй болезней пациентов, проходящих лечение в У «ГОККЦ» по данным МРТ за 2019 г., обзор и теоретический анализ отечественных и зарубежных источников литературы по выбранной теме.

Результаты исследования и их обсуждения

Для выполнения работы нами был проведён анализ 32 историй болезней, анализ результатов МРТ диагностики пациентов, проходивших лечение в УЗ ГОККЦ в течение 2019 г. В исследуемую группу были включены пациенты от 20 до 65 лет. Среди пациентов преобладали 25 (78 %) мужчин и 7 (21 %) женщин. Наибольшее количество пациентов с КМП наблюдается в возрастном промежутке от 40 до 60 лет.

Результаты распределения пациентов с патологией КМП в зависимости от возраста представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение пациентов с патологией КМП в зависимости от возраста

Диапазон возрастов, лет	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	
Кол-во человек	n	3	4	8	10	8
	%	9,4 %	12,5 %	25 %	31,3 %	25 %

До поступления в стационар и на этапе стационарного лечения всем пациентам проводилась медикаментозная терапия в полном объёме в соответствии с рекомендациями и протоколами.

В структуре кардиомиопатий были выделены группы пациентов с различными видами, приведенными в таблице 2.

Таблица 2 — Распределение пациентов в зависимости от вида кардиомиопатий

Название	Количество пациентов	%
ГКМП	3	9,4
ДКМП	2	6,2
Постмиокардитический кардиосклероз	7	21,8
Атеросклеротический кардиосклероз	2	6,3
Подострый миокардит	5	15,6
Острый миокардит	5	15,6
Некомпактный миокард	2	6,2
МРТ-признаки КМП (неклассифицированные в вышеперечисленные)	6	18,7

Морфо-функциональные показатели, полученные при МРТ-сердца, представлены в таблице 3.

Таблица 3 — Морфо-функциональные показатели, полученные при МРТ-сердца

Показатель	Полученное значение	Норма [3]
ФВ, %	18–23	≥55
КДО, мл	393–509	46–157
КСО, мл	301–418	33–68

Наиболее часто предъявляемые жалобы пациентами с КМП, представлены в таблице 4.

Таблица 4 — Жалобы пациентов с КМП

Жалобы	Боли в области сердца	Головные боли	Одышка	Отеки	Повышенная утомляемость и слабость	Кашель	Усиленное сердцебиение
n	14	8	10	5	18	4	3
%	43,8 %	25,1 %	31,3 %	15,6%	56,3 %	12,5 %	9,4 %

При изучении историй болезней были выявлено, что острое начало отмечалось у 15,6 %, у 71,9 % заболевание имело хроническое течение. У 12,5 % пациентов имелась четкая взаимосвязь с перенесенной инфекцией.

Выводы

Исходя из результатов МРТ-сердца, можно с четкой уверенностью сказать, что в структуре кардиомиопатий пациентов УЗ ГОККЦ наибольший процент приходится на воспалительный генез заболевания, который имел острый, подострый и хронический характер течения (53 % в совокупности).

Подводя итог, можно сказать, что применение МРТ сердца у пациентов с КМП существенно повышает точность диагностики этих болезней. Диагностика КМП, по данным МРТ, основана на оценке анатомических, функциональных и

структурных нарушений. Технические достижения в области МРТ позволяют не только визуализировать структурные изменения миокарда, регистрировать аномальное движение его стенок, но и с высокой точностью рассчитывать такие параметры, как объемы камер сердца и масса миокарда. Новые методики МРТ сердца (картирование артериальных спинов, картирование времен релаксации T1 и T2) еще более расширяют диагностические возможности этого метода при КМП. Фактически именно МРТ позволяет выполнять виртуальную биопсию миокарда у пациентов с некоронарогенными болезнями включая КМП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национальные рекомендации «Диагностика и лечение первичной гипертрофической кардиомиопатии» // [Электронный ресурс]. — Минск, 2010. — Режим доступа: <http://www.cardio.by/files/299/nrpgkmp.pdf> — Дата доступа: 15.01.2014.
2. Возможности магнитно-резонансной томографии в диагностике кардиомиопатий // [Электронный ресурс]. — Минск, 2013. — Режим доступа: http://cesurg.ru/ru/jarticles_cesurg/44.html. — Дата доступа: 15.01.2014.
3. Лазюк, Д. Г. Ультразвуковое исследование сердца: метод. Рекомендации / Д. Г. Лазюк, И. В. Сидоренко, Н. Е. Кокорева. — Минск: «РНПЦ «Кардиология», 2000. — 30 с.

УДК 616.379-008.64:617.7

ВЛИЯНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

Краснова М. А.

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

Учреждение образования

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

Введение

Сахарный диабет (СД) является серьезной медико-социальной проблемой для общественного здравоохранения во всем мире, при этом количество людей, страдающих диабетом, резко возрастает и, по оценкам ВОЗ, превысит полмиллиарда к 2035 г. (592 млн).

Одним из наиболее распространенных и прогностически неблагоприятных сосудистых осложнений СД является поражение сетчатки глаза — диабетическая ретинопатия (ДР).

Несмотря на прогресс в области диагностики и лечения, ДР продолжает оставаться ведущей причиной нарушения зрения и слепоты среди людей трудоспособного возраста. Риск потери зрения у пациентов с СД в 25 раз выше, чем у лиц, не страдающих данным заболеванием [1]. Эпидемиологические исследования и клинические испытания последних нескольких десятилетий показывают, что наиболее важными факторами риска развития и прогрессирования ДР являются тип и продолжительность диабета, гипергликемия, избыточная масса тела и артериальная гипертензия [2].

Цель

Изучить влияние продолжительности сахарного диабета на распространенность диабетической ретинопатии у пациентов с СД 2 типа.

Материал и методы исследования

Исследование основано на данных 256 историй болезни пациентов с диагнозом СД 2 типа, из которых 25 (9,8 %) мужчин и 231 (90,2%) женщина, проходивших лечение в отделении эндокринологии ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» с 2017 по 2020 гг. Статистический анализ материалов проводился с использованием программы «Microsoft Excel 2013». Обработка результатов исследования осуществлялась с использованием методов параметрической и непараметрической статистики. Данные представлены в виде средней \pm стандартного отклонения ($M \pm \sigma$).