

Таблица 1 — Частота встречаемости факторов риска остеопороза у женщин после менопаузы

Группы	Низкотравматический перелом, %	Перелом у родителей, %	Курение, %	Прием ГКС, %	РА, %	Вторичный ОП, %	Прием алкоголя, %
Нормальная МПКТ	20,34	12,71	10,59	6,81	9,79	16,53	0,85
ОПе	20,71	8,88	3,55	5,33	13,02	15,98	0
ОП	45,76	13,56	5,08	6,78	15,25	20,34	0

Выводы

У женщин после менопаузы остеопороз встречается с частотой 13,3 %, остеопения — 36,2 %. У женщин с ОПе и ОП ИМТ ниже, чем у женщин с нормальной МПКТ и при его значении <20 кг/м² является фактором риска, который чаще встречается при остеопении и остеопорозе. Учитывая взаимосвязь ИМТ с МПКТ женщинам после менопаузы с ИМТ <20 кг/м² следует рекомендовать пройти денситометрию. Низкотравматический перелом чаще встречается при ОПе и ОП, что свидетельствует о необходимости выполнения денситометрии всем женщинам с низкотравматическими переломами для диагностики и терапии остеопороза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике остеопороза / Г. А. Мельниченко [и др.] // Проблемы Эндокринологии. — 2017. — Т. 63, № 6. — С. 392–426.
2. Body mass index as a predictor of fracture risk: a meta-analysis. / De Laet C [et al.] // Osteoporosis International. — 2005. — P. 1330–1338.

УДК 616.12-036.88:[616.98:578.834.1]

ВЛИЯНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА СМЕРТНОСТЬ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Вольская О. В., Зайцева А. П.

Научный руководитель: ассистент Н. Н. Смагина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Вирусная инфекция, как известно, при определенных условиях может оказать влияние на различные органы и системы. Коронавирусная инфекция в этом плане так же не является исключением. Колоссальное значение имеет влияние SARS-CoV-2 на сердечно-сосудистую систему. В проникновении вируса в организм участвуют рецепторы ACE2, находящиеся на слизистых дыхательных путей, в легких, глазах. Эндотелий сосудов также выстлан данными рецепторами. Известно, что эндотелий принимает участие в контроле тромбообразования, соответственно при его повреждении может нарушиться регуляция системы свертываемости крови. При этом могут образовываться тромбы, в результате чего возможны инфаркты, инсульты и тромбоэмболия легочной артерии.

Цель

Изучение влияния коронавирусной инфекции на смертность при сердечно-сосудистых заболеваниях.

Материал и методы исследования

Проведено ретроспективное исследование случаев заболевания, вызванных инфекцией COVID-19, с поражением сердечно-сосудистой системы и влияние показателей крови на течение заболевания. Изучены амбулаторные карты 53 пациентов.

Результаты исследования и их обсуждение

При исследовании 53 амбулаторных карт пациентов было выяснено, что смертность от ИБС на фоне коронавирусной инфекции составила 32 % (17 человек), при этом повышения уровня ферритина в биохимическом анализе крови у 53 %, повышение С-реактивного белка у 24 %.

При исследовании коагулограммы повышение фибриногена у 36 % и Д-димеров у 36 %. На 10 сутки была заметна тенденция к ускорению СОЭ до 20 мм в час у 82 %.

На такие заболевания как стабильная стенокардия напряжения приходится — 25 %, мерцательная аритмия — 19,2 %, перенесенный ИМ — 9,6 %, экстрасистолия наджелудочковая — 5,76 %, экстрасистолия желудочковая — 3,84 %, прогрессирующая стенокардия — 3,84. Сочетания двух и более диагнозов: стабильная стенокардия + АГ — 5,76 %, стабильная стенокардия + СД — 5,76 %, стабильная стенокардия напряжения + мерцательная аритмии — 3,84 %, мерцательная аритмия + перенесенный ИМ + СД — 3,84 %, перенесенный ИМ + СД — 3,84 %, перенесенный ИМ + АГ — 3,84 %, перенесенный ИМ+АГ — 3,84 %, стабильная стенокардия напряжения + перенесенный ИМ — 1,92 %, мерцательная аритмия + СД — 1,92 %, мерцательная аритмия + АГ — 1,92 %, перенесенный ИМ + мерцательная аритмия — 1,92 %.

Данные изменений в лабораторных показателях у пациентов с различными заболеваниями и их сочетаниях представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Изменения лабораторных показателей у пациентов

№	п, Количество	Основное заболевание	Повышение лабораторных показателей			
			Ферритин	СРБ	Фибриноген	Д-димеры
1	2	3	4	5	6	7
1	13	Стабильная стенокардия напряжения	9	3	4	5
2	10	Мерцательная аритмия	4	2	3	2
3	5	Перенесенный ИМ	2	3	2	3
4	3	Экстрасистолия наджелудочковая	1	1	2	1
5	2	Экстрасистолия желудочковая	1	1	1	1
6	2	Прогрессирующая стенокардия	1			1
7	3	Стабильная стенокардия напряжения + АГ	1	1	2	2
8	3	Стабильная стенокардия напряжения + СД	1		1	
9	2	Стабильная стенокардия напряжения + Мерцательная аритмия	1			1
10	2	Мерцательная аритмия + Перенесенный ИМ	2	1	1	
11	2	Перенесенный ИМ + СД	1			1
12	2	Перенесенный ИМ + АГ	1			
13	1	Стабильная стенокардия напряжения + Перенесенный ИМ	1	1	1	1
14	1	Мерцательная аритмия + СД	1			1
15	1	Мерцательная аритмия + АГ	1	1	1	1
16	1	Перенесенный ИМ + Мерцательная аритмия	1			

При этом среди умерших распределение по нозологиям следующее: стабильная стенокардия напряжения + сахарный диабет — 17,64 %, стабильная стенокардия напряжения — 17,64 %, стабильная стенокардия напряжения + мерцательная аритмия — 11,76 %, мерцательная аритмия + перенесенный ИМ — 11,76 %, перенесенный ИМ + сахарный диабет — 11,76 %, стабильная стенокардия напряжения + перенесенный ИМ — 5,88 %, мерцательная аритмия + сахарный диабет — 5,88 %, мерцательная аритмия + АГ — 5,88 %, перенесенный ИМ — 5,88 %, экстрасистолия желудочковая — 5,88 %.

Выводы

1. При коронавирусной инфекции наблюдается повышение ферритина, это связано с тем, что covid-19 повреждает ген гемоглобина, в результате чего ген железа блокируется. Это препятствует обмену кислорода, и приводит к гипоксическому синдрому.

2. Избыток ферритина провоцирует «цитокиновый шторм» — чрезмерную реакцию иммунной системы, при которой образуется излишнее количество иммунных клеток. Это приводит к внезапному ухудшению состояния, которое может стать причиной внезапной смерти пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов, В. А. Тромбоэмболия легочной артерии / В. А. Баранов, И. Г. Куренкова, А. В. Николаев. — М.: ЭАБИ-СПб. 2014. — 218 с
2. Гогин, Е. Е. Гипертоническая болезнь и ассоциированные болезни системы кровообращения / Е. Е. Гогин, Г. Е. Гогин. — М.: Огни. 2018. — 254 с.
3. Кассирский, И. А. Болезни крови и кроветворной системы (Клиническая гематология и цитология) / И. А. Кассирский, Г. А. Алексеев. — М.: Государственное издательство медицинской литературы. 2016. — 700 с.
4. О कोरोков, А. Н. Диагностика болезней внутренних органов. Том 7. Диагностика болезней сердца и сосудов: Артериальная гипертензия. Артериальная гипотензия. Синкопальные состояния. Нейроциркуляторная дистония / А.Н. О कोरोков. — М.: Медицинская литература, 2015. — 404 с.

УДК 616.131-005.755-037«2019/2020»(476.2-25-37)

ПРЕОБЛАДАНИЕ СОЧЕТАНИЙ ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ТЭЛА Г. ГОМЕЛЯ И ГОМЕЛЬСКОГО РАЙОНА ЗА 2019–2020 ГГ.

Вольская О. В., Левада А. В., Пыряков В. А.

Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Ковальчук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) — одна из важнейших проблем в современной медицине в связи с широкой распространенностью, тяжелым течением и высокой смертностью. Благодаря современным лабораторно-инструментальным методам исследования частота обнаружения ТЭЛА растет, но при всем этом методы обследования, имеющие высокую диагностическую специфичность, недостаточно доступны в медицинских учреждениях, что приводит к несвоевременной постановке диагноза и назначению должного лечения.

Цель

Анализ факторов риска развития ТЭЛА по г. Гомелю и Гомельскому району в 2019–2020 гг.

Материал и методы исследования

Изучены медицинские карты 24 пациентов, находившихся на лечении учреждения «ГОККЦ». Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью программа «Statistica» 10.0 и «Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

Среди исследуемой группы пациентов 66 % (44,67–84,36) лиц приходится на мужской пол, 34 % (15,63–55,32) на женский. Средний возраст составил 52,5 (47,8–57,8).