

# СРАВНЕНИЕ ОСТРЫХ ФОРМ ИБС У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНФАРКТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА, АССОЦИИРОВАННЫМ И НЕАССОЦИИРОВАННЫМ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Антипина Е. О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Научный руководитель – ассистент Алексеюк А. Н.

**Актуальность.** Течение постинсультного периода может осложняться развитием коронарных катастроф, включая тяжелый инфаркт миокарда. Это обстоятельство ставит перед врачом необходимость изучения и своевременного выявления ИБС и факторов, влияющих на стабильность течения коронарного атеросклероза у пациентов с ишемическим инфарктом головного мозга (ИИГМ) [1].

**Цель.** Провести анализ острых форм ИБС у пациентов с ИИГМ на фоне фибрилляции предсердий (ФП) и без ФП.

**Материалы и методы исследования.** Проведён ретроспективный анализ 1178 историй болезни пациентов с инфарктами головного мозга, находившихся на стационарном лечении в ГОКБ медицинской реабилитации, за 2017 год. У пациентов с ИИГМ учитывали наличие в анамнезе ФП, инфаркта миокарда (ИМ), прогрессирующей стенокардии. Анализ проводился с помощью программы Statistica 10.0.

**Результаты.** Среди анализируемых историй болезни количество пациентов с ИИГМ составило 1047. Среди них без ФП было 669 человек (63,9%), из них умерло 95 человек (14,2%). Пациентов с сопутствующей ФП было 378 (36,1%), летальный исход наступил в 81 случае (21,43%). Пациентов с ИИГМ на фоне ФП и развившегося ИМ было 13 (3,44%), летальный исход наступил в 11 случаях (84,6%); прогрессирующая стенокардия (ПС) у 3 пациентов (0,79%) – все выжили. Пациентов с ИИГМ без ФП и развившимся ИМ было 14 человек (2,09 %), летальный исход наступил в 10 случаях (71,4%); ПС у 5 пациентов (0,75 %), без летальных исходов. Средний возраст умерших пациентов с ИИГМ на фоне ФП и ИМ –  $79 \pm 6$  лет; выживших –  $75 \pm 11,3$  лет. Средний возраст умерших пациентов с ИИГМ без ФП и ИМ –  $73,7 \pm 11,9$  года; выживших –  $79 \pm 5$  лет.

**Выводы.** 1. В структуре смертности пациентов с ИИГМ, ассоциированными с ФП, ИМ занимает 13,58%; ИИГМ без ФП с ИМ – 10,53%. 2. Частота ИМ у пациентов с ИИГМ+ФП и ИИГМ без ФП статистически значимо не различалась. 3. Не выявлено статистически значимых различий между выжившими и умершими группами пациентов с ИИГМ и острыми формами ИБС на фоне ФП и без ФП. 4. Не выявлено статистически значимых

различий по возрасту между выжившими и умершими группами с ИИГМ+ФП+ИМ и ИИГМ без ФП+ИМ.

#### *Литература*

1. Алифирова, В. М. Заболевания сердца и инсульт / В. М. Алифирова, О. М. Антухова // Сибирский медицинский журнал. – 2009. – № 3. – С. 46.

## **ЯЗВЕННЫЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ: ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ГЕМОСТАЗА В ГОРОДСКОМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ЦЕНТРЕ**

**Арещенко К. В., Якуть А. В., Хихол В. А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Дубровщик О. И.

**Актуальность.** У 15-20% пациентов страдающих язвенной болезнью (ЯБ) развиваются кровотечения. У 75-80% кровотечение останавливается самостоятельно, а у 15-20% при первичном эндоскопическом исследовании является активным. Летальность при язвенных гастродуоденальных кровотечениях (ЯГДК) составляет 5-14%, при рецидиве – 30-40%.

**Цель.** Оценить эффективность различных методов эндогемостаза при ЯГДК, определить оптимальные, для улучшения результатов лечения.

**Материалы и методы исследования.** В ретроспективное клиническое исследование включено 735 пациентов с ЯГДК, госпитализированных в центр за 2017-2018 гг. в возрасте 18-92 лет, мужчин – 537 (73%), женщин – 198 (27%). ЯБ желудка диагностирована у 250 (34%), у 485 (66%) – двенадцатиперстной кишки (12ПК). В реанимационное отделение госпитализировано 129 (17,6%) пациентов, в хирургическое – 606 (82,4%).

**Результаты.** Состоявшееся кровотечение диагностировано у 244 (33,2%) пациентов, продолжающееся – у 443 (60,3%). При состоявшемся кровотечении потенциальные эндоскопические признаки опасности рецидива были у 110 (45,1%), с профилактической целью им проведен инъекционный гемостаз (новокаин-адреналиновая смесь), у 48 (6,5%) эндогемостаз не применяли. При продолжающемся кровотечении проведено эндоскопическое клипирование у 154 (34,8%), клипирование и инъекционный гемостаз – у 206 (46,5%), инъекционный и монополярная коагуляция – у 78 (17,6%), у 4 – аргоноплазменная коагуляция и инъекционный гемостаз. Рецидив кровотечения наблюдали у 82 (18,5%) пациентов, у 53 (12%) – повторно проведен комбинированный эндогемостаз (клипирование и инъекционный), у 29 (6,5%) (инъекционный и монополярная коагуляция). У 6 из них повторный гемостаз не был эффективным, им выполнены операции в объеме: иссечение язвы и/или ушивание с различными вариантами дуоденопластики (2), лапароскопическое