

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Демиденко И. А.¹, Каленик Ю. А.²

¹Гомельский государственный медицинский университет,

²Гомельская областная специализированная клиническая больница

Научный руководитель: Апинон О. В.

Актуальность. Курение остаётся одним из наиболее значимых модифицируемых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Табачный дым способствует эндотелиальной дисфункции, активации тромбообразования и ускоренному прогрессированию атеросклероза. Несмотря на доказанную связь курения с неблагоприятным прогнозом при ишемической болезни сердца, часть пациентов продолжает употребление табака даже после госпитализации [1].

Цель. Оценить влияние курения на клиническое течение ишемической болезни сердца у пациентов кардиологического отделения.

Методы исследования. В исследование включены 64 пациента с установленной ишемической болезнью сердца. Средний возраст составил $60,8 \pm 8,7$ года.

Пациенты были разделены на две группы: 1 группа – курящие или прекратившие курение менее 1 года назад 30 человек. 2 группа – некурящие или отказавшиеся от курения более 5 лет назад 34 человека. Оценивали частоту эпизодов нестабильной стенокардии за последний год, уровень общего холестерина и наличие повторных госпитализаций. Статистическая обработка проводилась с использованием χ^2 и t-критерия Стьюдента. Различия считались значимыми при $p < 0,05$ [2].

Результаты и их обсуждение. Повторные госпитализации в течение года отмечены у 46,7% курящих пациентов и у 20,6% некурящих $\chi^2=4,72$, $p=0,03$.

Средний уровень общего холестерина у курящих составил $5,9 \pm 1,1$ ммоль/л, у некурящих $5,1 \pm 0,9$ ммоль/л $p=0,01$.

Частота эпизодов нестабильной стенокардии была выше в группе курящих $1,8 \pm 0,6$ случая в год против $1,2 \pm 0,5$ $p=0,02$.

Выводы.

1. Курение достоверно ассоциировано с более частыми госпитализациями и нестабильным течением ишемической болезни сердца.
2. У курящих пациентов выявлены более высокие показатели холестерина $p=0,01$.
3. Отказ от курения следует рассматривать как важнейший компонент вторичной профилактики сердечно-сосудистых осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баздырев, Е. Д. Связь курения с ишемической болезнью сердца в зависимости от других факторов сердечно-сосудистого риска / Е. Д. Баздырев, С. А. Максимов, Н. А. Галимова [и др.] // Бюллетень сибирской медицины. – 2021. – Т. 20, № 3. – С. 7-12.

2. Нахратова, О. В. Послеоперационные осложнения у пациентов с ишемической болезнью сердца после плановой реваскуляризации с учетом стереотипов курения / О. В. Нахратова, Д. П. Цыганкова, Е. Д. Баздырев // Российский кардиологический журнал. – 2025. – Спецвыпуск : Наука и инновации в кардиологии. – С. 125-126.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ И МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН У ЖИВОТНЫХ С РАЗНОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К ГИПОКСИИ

Джалилова Д. Ш., Кириллова М. В., Цветков И. С.

Научно-исследовательский институт морфологии человека
имени академика А. П. Авцына
Российского научного центра хирургии имени академика Б. В. Петровского

Актуальность. Достаточный уровень O_2 имеет решающее значение для эффективного заживления ран, т.к. он регулирует ангиогенез и функционирование клеток иммунной системы. На процессы заживления влияют различные факторы, включая возраст, сопутствующие заболевания и др. Организмы различаются по устойчивости к гипоксии, при этом на 7-е сут воспалительные и репаративные процессы у высокоустойчивых (ВУ) животных более выражены по сравнению с низкоустойчивыми (НУ). Однако статистически значимых различий площади раны в течение 7 сут наблюдения не выявлено [1], а в литературе отсутствуют данные об особенностях заживления ран в более поздние сроки в зависимости от устойчивости организма к гипоксии.

Цель. Выявить морфологические и молекулярно-биологические особенности заживления ран на 11-е сутки у ВУ и НУ к гипоксии самцов крыс Вистар.

Методы исследования. Исследование выполнено на половозрелых самцах крыс Вистар (n=38). Устойчивость к гипоксии определяли в барокамере по «времени жизни» на «высоте» (11 500 м) до принятия бокового положения [2]. Выделено 2 группы крыс – ВУ (n=10) с «временем жизни» более 240 с и НУ (n=8) с «временем жизни» менее 80 с.

Полнослойную кожную рану диаметром 16 мм наносили в межлопаточной зоне спины. На 11-е сут (фаза пролиферации) проводили гистологическое и морфометрическое исследование тканей раны. Для идентификации коллагеновых волокон срезы окрашивали пикросириусом красным и исследовали в поляризованном свете. Методом ПЦР определяли уровни экспрессии генов *Hif1a*, *Epas1*, *Vegf*, *Nfkb*, *Il1b*, *Il6*, *Il10*, *Tnfa* и *Tgfb* в интактной коже и в грануляционной ткани раны, а также методом ИФА содержание HIF-1 α , IL-1 β , IL-6 и IL-10 в сыворотке крови.

Результаты и их обсуждение. На 11-е сутки заживления площадь раны у ВУ крыс была меньше по сравнению с НУ, при этом соотношение коллагеновых