

Между пациентами с выявленной и не выявленной инфаркт-связанной артерией существенного различия в отношении показателей липидного спектра не наблюдалось. Существует необходимость в более крупном исследовании для дальнейшего понимания роли липидного профиля при инфаркте миокарда.

МИОКАРДИТ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

Полянская А.В.¹, Литвинова П.А.², Девяткова А.В.¹

¹УО «БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ», г. Минск, РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ;

²УП «ХОЗРАСЧЕТНОЕ ОПЫТНОЕ ПРОИЗВОДСТВО Института биоорганической химии НАЦИОНАЛЬНОЙ АКАДЕМИИ НАУК БЕЛАРУСИ», г. Минск, РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ

Введение (цели/ задачи):

В связи с поражением многих органов и систем при коронавирусной инфекции (COVID-19) стал актуальным вопрос о своевременном выявлении и лечении миокардита у пациентов на фоне вируса SARS-CoV-2. Известно, что повреждение миокарда, ассоциированное с инфекцией COVID-19, может возникать при непосредственном проникновении вируса в кардиомиоциты человека, развитии патологического системного воспалительного ответа, гиперпродукции цитокинов (интерлейкина-6, интерлейкина-7, интерлейкина-22 и других), а также в результате прямого повреждающего действия вируса на клетки эндотелия сосудов и возникновения эндотелиальной дисфункции, – поражения микроциркуляторного русла. Целью исследования явилась оценка клиничко-лабораторных и эхокардиографических данных пациентов с миокардитом, ассоциированным с инфекцией COVID-19.

Материал и методы:

Был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, находившихся на лечении в учреждении здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска в 2022-2023 годах. В исследование вошли 15 пациентов, из них 10 (67%) женщин и 5 (33%) мужчин. Средний возраст пациентов составил 62 ± 7 лет. У всех включенных в исследование пациентов был диагностирован острый миокардит (I40), ассоциированный с инфекцией COVID-19. Диагноз миокардита выставлялся на основании клиничко-лабораторных и инструментальных данных согласно критериям Европейского общества кардиологов. Инфекция COVID-19 (U07.1) подтверждалась с помощью полимеразной цепной реакции. Всем пациентам проводились общий и биохимический анализы крови, оценка уровня в плазме крови Д-лимера и эхокардиографическое исследование (оценивалась фракция выброса). У 7 (47%) пациентов было диагностировано тяжелая COVID-19-ассоциированная пневмония. Также у обследованных пациентов имелись следующие заболевания: артериальная гипертензия выявлена у 12 (80%) пациентов, сахарный диабет 2 типа – у 9 (60%) пациентов, хроническая ишемическая болезнь сердца – у 13 (87%), хроническая обструктивная болезнь легких – у 3 (20%) пациентов. У 14 (93,3%) пациентов отмечалось несколько (2 и более) сопутствующих заболеваний. Для обработки данных использовалась программа Microsoft Office Excel 2022.

Результаты:

У пациентов с COVID-19-ассоциированным миокардитом, выявлялись следующие жалобы: одышка, озноб с повышением температуры тела и перебои в работе сердца отмечались в 15 (100%) случаях, кашель – у 7 (47%) пациентов, боли и чувство дискомфорта в грудной клетке – у 9 (60%). Изменение лабораторных показателей плазмы крови во всех случаях касалось повышения С-реактивного протеина (в среднем, этот показатель составил

$156,4 \pm 28,2$ мг/л), возрастания уровня тропонина, в среднем до $2,1 \pm 0,8$ нг/мл, увеличения уровней ферритина и прокальцитонина, – соответственно, в среднем, до 1308 ± 203 мкг/л и $1,7 \pm 0,6$ нг/мл, повышения уровня Д-димера (в среднем, до $2,2 \pm 0,7$ нг/мл). Число лимфоцитов в плазме крови было резко снижено тоже во всех случаях со средним значением $0,6 \pm 0,5 \times 10^9$ /л. На фоне инфекции COVID-19, сопровождавшейся острым миокардитом, развитие анемии было выявлено у 2 (13,3%) пациентов, появление тромбоцитопении наблюдалось в 4 (26,7%) случаев. Фракция выброса левого желудочка по данным эхокардиографического исследования была умеренно снижена у 8 (53,3%) пациентов.

Заключение:

Острый миокардит, ассоциированный с инфекцией COVID-19, возникал на коморбидном фоне у большинства пациентов, сопровождался коронавирусной пневмонией почти в половине случаев. Коронавирусный миокардит характеризовался жалобами на одышку, озноб с повышением температуры тела и перебои в работе сердца у всех пациентов, реже – жалобами на боли и дискомфорт в грудной клетке. Повышение уровня в плазме крови С-реактивного белка, тропонина, ферритина, прокальцитонина, Д-димера, а также снижение количества лимфоцитов в плазме крови, уменьшение фракции выброса левого желудочка – наиболее частые изменения лабораторно-инструментальных показателей у данной категории пациентов. Течение миокардита, ассоциированного с инфекцией COVID-19, может осложняться анемией и тромбоцитопенией.

МНОГОКОМПОНЕНТНОЕ ИНГИБИРОВАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА КАК ОСНОВНОЙ ИНСТРУМЕНТ КОНТРОЛЯ ОСТАТОЧНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

Объедкова Н.Ю., Маль Г.С.

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Курск, Российская Федерация

Введение (цели/ задачи):

С понятием остаточного (резидуального) сердечно-сосудистого риска тесно связана высокая вероятность наступления повторных сердечно-сосудистых событий у больных ишемической болезнью сердца (ИБС), что может иметь фатальный характер. Цель исследования: проанализировать эффективность ингибирования холестерина с помощью комбинированной терапии с позиции остаточного кардиоваскулярного риска.

Материал и методы:

Исследовано 42 пациента мужского пола 55-75 лет с хронической ИБС, сопутствующей соматической патологией: гипертонической болезнью, сахарным диабетом 2 типа, ожирением 1-2 степени. На фоне назначения диеты с уменьшенным содержанием жиров были предписаны схемы гиполипидемической терапии, в зависимости от которых пациентов поделили на группы: группе 1 (n=12) рекомендован розувастатин 20 мг, в группе 2 (n=12) – розувастатин 20 мг и эзетимиб 10 мг, синтетизированные в одной таблетке; в группе 3 (n=12) – тройная терапия на основе вышеуказанной фиксированной комбинации с учетом добавления алирокумаба подкожно 75 мг однократно в 2 недели. Согласно дизайну исследования, медиана наблюдения составила 12 недель; было включено 3 визита. Лабораторные исследования включали биохимию крови – липидограмму, определение липопротеина (а) (ЛП (а)), глюкозы, креатинина; инструментальные: ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий. Были составлены таблицы сопряженности признаков с определением точного критерия Фишера и оценки

ЕВРАЗИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ КАРДИОЛОГОВ

ЕВРАЗИЙСКАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ

ОБЩЕСТВО ВРАЧЕЙ РОССИИ

**ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ОБЩЕСТВ КАРДИОЛОГОВ СТРАН:
АЗЕРБАЙДЖАНА, АРМЕНИИ, РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ, КАЗАХСТАНА, КЫРГЫЗСТАНА,
ТАДЖИКИСТАНА, ТУРКМЕНИИ, УЗБЕКИСТАНА**

**ХII ЕВРАЗИЙСКИЙ
КОНГРЕСС
КАРДИОЛОГОВ**

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

15-16 мая 2024