

Украинец Я.В., Шумельчик В.В.
КОМОРБИДНЫЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОСТРОМ
КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

**Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Алексейчик С.Е.,
канд. мед. наук, доц. Гончарик Т.А.**

*Кафедра внутренних болезней, гастроэнтерологии и нутрициологии с курсом повышения
квалификации и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. У многих пациентов с острым коронарным синдромом при поступлении в стационар имеет место не одно, а несколько заболеваний, которые описываются как сопутствующие, фоновые, сочетанные, конкурирующие. Понятие коморбидности особенно актуально для пациентов с сердечно-сосудистой патологией, смертность при которой остается достаточно высокой. С первых часов развития ОКС часто приходится сталкиваться с целым комплексом хронических болезней, которые способны повлиять на течение ОКС, затруднить дифференциальную диагностику, сказаться на выборе тактики ведения пациента.

Цель: получить представление о структуре коморбидности у пациентов с ОКС и выявить коморбидные заболевания, в наибольшей степени определяющие степень поражения коронарных артерий у пациентов данной категории.

Материалы и методы. Изучены 80 историй болезни пациентов с ОКС, которые проходили лечение в 10 ГКБ, в период с января по июль 2024 года. Всем пациентам была проведена коронароангиография. Проведена оценка структуры диагноза, проведен анализ сопутствующих, фоновых, сочетанных заболеваний, а также изучали коморбидный статус умерших пациентов с ОКС. Пациенты были разделены на 2 группы: первая группа (n=44, средний возраст составил 64,52 лет) включала пациентов, у которых по результатам коронарографии выявлено стенозирование менее 3 артерий, вторая группа включала пациентов (n=36, средний возраст составил 67,25 лет), у которых по результатам коронарографии выявлено стенозирование более 3 артерий.

Результаты и их обсуждение. При анализе историй болезни пациентов с ОКС выявлены следующие коморбидные состояния: ожирение (6 пациентов в первой группе (16,67%), 6 пациентов во второй группе (13,63%)), артериальная гипертензия (44 пациента в первой группе (100%), 36 пациента во второй группе (100%)), ХСН (41 пациента в первой группе (93,18%), 34 пациента во второй группе (94,44%)), нарушения ритма в анамнезе (13 пациентов в первой группе (29,54%), 12 пациентов во второй группе (33,33%)), СД 2 типа (14 пациентов в первой группе (31,81%), 11 пациентов во второй группе (30,56%)), наличие пороков клапанов сердца в анамнезе (7 пациентов в первой группе (15,91%), 5 пациентов во второй группе (13,88%)), ХБП (7 пациентов в первой группе (15,91%), 4 пациента во второй группе (11,11%)). Хронический гастрит, язвы желудка (3 пациента в первой группе (6,81%), 4 пациента во второй группе (11,11%)).

По результатам статистического анализа выявлены достоверные различия по частоте возникновения мультифокального поражения коронарных артерий у мужчин и женщин (у мужчины чаще встречается мультифокальное поражение миокарда ($\chi^2=4,855$, $p=0,0276$)). Не выявлено зависимости количества пораженных артерий от коморбидного статуса и возраста пациентов.

Выводы. Наличие коморбидной патологии не влияет на количество пораженных коронарных артерий. При выборе алгоритма диагностики и схемы лечения у пациентов с ОКС следует учитывать коморбидные заболевания, так как они могут повлиять на исход заболевания.