

*Степанец А.А.*

## **КОРОНАРНЫЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ И ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Николаева Н.В.*

*Кафедра внутренних болезней №2 с курсом ФПКиП*

*Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

**Актуальность.** Острый коронарный синдром (ОКС) часто является первым клиническим проявлением сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и стоит на первом месте среди причин смерти как у мужчин, так и у женщин. ОКС - обширная группа признаков: клинических, лабораторных и инструментальных, которые в совокупности указывают на наличие у пациента приступа нестабильной стенокардии или перехода в инфаркт миокарда. Атеросклероз лежит в основе развития нарушений ритма сердца, которые ассоциируются с ухудшением качества жизни пациентов, возникновением тромбоэмболических осложнений, внезапной сердечной смерти. Развитие аритмий всегда предопределено изменениями электрофизиологических свойств миокарда, в частности нарушениями формирования и проведения трансмембранного потенциала действия в кардиомиоцитах, особенно у пациентов на фоне ОКС.

**Цель:** выявить связь атеросклероза коронарных артерий с фибрилляцией предсердий у пациентов с острым коронарным синдромом.

**Материалы и методы.** На базе Учреждения «Гомельский областной клинический кардиологический центр» в период с 01.01.2023 по 31.12.2023г. проведен ретроспективный анализ 100 медицинских карт стационарных пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST(МКБ: I.21). Из них 64% (64 чел.) – лица мужского пола и 36% (36 чел.) - женского. Средний возраст составил  $63 \pm 4,3$  года. Всем пациентам была выполнена коронароангиография (КАГ), электрокардиографии (ЭКГ), определение липидного спектра и С-реактивного белка (СРБ).

**Результаты и их обсуждение.** Из сопутствующих заболеваний чаще встречались артериальная гипертензия (АГ) - 56человек (56%) и сахарный диабет (СД) - 41 человек (41%). Наиболее часто (у 19% пациентов) ОКС встречался в сочетании с АГ и фибрилляции предсердий (ФП), чуть меньше (16%) ОКС - с АГ и без ФП. В равных долях (по 12%) у пациентов с ОКС имелась сопутствующая патология: ОКС в сочетании с СД и без ФП; ОКС в сочетании с АГ и СД и без ФП. Реже встречается ОКС в сочетании с АГ, СД и ФП- 9%. Всего у 6% пациентов ОКС регистрировался в сочетании СД и ФП. Среди 100 пациентов выделено две группы по признаку наличия и отсутствия нарушения сердечного ритма в виде ФП. 1-ая группа: пациенты с ОКС в сочетании с ФП (всего 47 человек, или 47%); 2-ая группа : пациенты с ОКС без ФП (всего 53 человека, или 53%). В 2-х группах наблюдалось увеличение липопротеинов низкой плотности(ЛПНП) на  $2,6 \pm 0,85$  мг/л. Также отмечалось увеличение среднего значения СРБ  $18,7 \pm 3,2$ . Его уровень у пациентов с подтвержденным ОКС в 3–10 раз выше. Всем пациентам (100%) проводилась коронароангиография (КАГ). Было установлено, что признаки стеноза имелись в разной степени у всех пациентов. Чаще наблюдаются стенозы в левой коронарной артерии(ЛКА), правой коронарной артерии(ПКА), передней межжелудочковой ветви(ПМЖВ), огибающей ветви(ОВ), диагональной ветви (ДВ). Более выраженная степень стеноза (до 95%) выявляется у пациентов 1-ой группы, т.е. с диагнозом ОКС в сочетании с ФП. Наиболее часто встречается стеноз ПМЖВ - 52%.

**Выводы.** В результате анализа у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, по данным КАГ, со стенозом более 50% в ПМЖВ, степень которого варьируется от 50% до 95% , чаще встречается ФП.