

составили дети до 18 лет. По результатам эхокардиографии при измерении ОАП до 2,8 мм планировали закрытие спиралью, более 3,0 мм – окклюдером. У пациентов с диаметром ОАП 2,0–2,2 мм отмечали пять случаев спонтанного закрытия протока. В двух случаях с маленькими размером протока – 2,4 мм, возникали хирургические сложности с установкой спирали в проток. У пациентки 32 лет после перевязки и прошивания ОАП в детском возрасте возник-

ла реканализация, в реканализованный проток установлен окклюдер.

**Заключение.** Трансторакальная эхокардиография – один из основных методов неинвазивной диагностики порока, которая дает наиболее правильную оценку диаметра ОАП со стороны легочной артерии, не во всех случаях со стороны аорты, а также способствует правильному определению оптимальной тактики хирургической коррекции порока.

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-13-14

## ИНФАРКТ МИОКАРДА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ SARS-CoV-2 (COVID-19) У ЖЕНЩИНЫ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

В.П. Дробышева, О.А. Кунгурцева, И.В. Жилина, А.А. Демин

*Кафедра госпитальной терапии лечебного факультета Новосибирского государственного медицинского университета, Новосибирск, Россия*

**Введение.** Коронавирус, как известно, поражает сердечно-сосудистую систему. Одна из причин такого осложнения, появившегося после перенесенного COVID-19, – повышенная иммунная реакция на внедрение вируса в клетки. Это приводит к развитию миокардита. Другой причиной поражения миокарда может быть тромбоз коронарных артерий. Вирус проникает в клетки, разрушая клеточную мембрану. Нарушается система гемостаза, что приводит к тромбообразованию и развитию инфаркта миокарда. Ковид-инфекция негативно сказывается на состоянии сосудистой стенки. В связи с нарушением работы дыхательной системы кровь хуже насыщается кислородом, что увеличивает нагрузку на миокард. Если после перенесенной инфекции COVID-19 у пациента появляется или сохраняется одышка, тахикардия, боли в грудной клетке, усиленное потоотделение – это повод заподозрить поражение миокарда.

**Цель.** Представить клиническое наблюдение поражения миокарда после перенесенной COVID-19 инфекции.

**Материал и методы.** Данные клинического, лабораторного, инструментального обследования пациента.

**Результаты.** Больная П., 34 лет, в декабре 2020 г. перенесла средней степени тяжести верифицированную инфекцию SARS-CoV-2 (COVID-19) с поражением легких. Курит много лет. Заболела остро 3 марта 2021 г., когда внезапно поднялась температура тела до 38,4° с сильным ознобом, болью при глотании. Обратилась к терапевту, диагностирована ангина, назначенную антибактериальную терапию не принимала. Седьмого марта после небольшой

физической нагрузки появились сдавливающие боли и чувство жжения за грудиной с иррадиацией в левое плечо и лопатку. С диагнозом ОКС доставлена в РСЦ, где при проведении коронароангиографии стенозирующей патологии и аномалий коронарного русла не выявлено. По электрокардиографическим данным и высоким цифрам тропонина диагностирован острый инфаркт миокарда 2 типа. Переведена в кардиологическое отделение для продолжения лечения. При осмотре астенического телосложения кожные покровы влажные, зев чистый, при аускультации – везикулярное дыхание с жестким оттенком, незначительный систолический шум на верхушке и в проекции трикуспидального клапана. ЧСС – 97/мин, АД – 120/70 мм рт. ст. В крови лейкоцитоз до  $11,0 \times 10^9$ /л, гемоглобин – 120 г/л, тромбоциты –  $298,0 \times 10^9$ /л, СОЭ – 37 мм/ч, СРБ – 15 мг/л, МНО – 3,56 ед., КФК – 305 ЕД, КФК-МВ – 43 ед/л, тропонин – 6028,8 пг/мл, тропонин I – 5,1 нг/мл. Рентгенограмма органов грудной клетки: легочный рисунок обогащен в прикорневых зонах за счет сосудистого компонента, очаговых и инфильтративных теней нет. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС – 96/мин, признаки ранней реполяризации желудочков, подъем сегмента ST V4-V6. УЗИ сердца: пролапс передней створки митрального клапана I степени, митральная регургитация I степени, добавочная хорда в нижней трети полости левого желудочка, трикуспидальная регургитация I степени. Клинический диагноз: ИБС, острый Q-негативный инфаркт миокарда верхушки и боковой стенки левого желудочка, 2 тип. Killip I от 7.03.2021. На фоне проводимого медикаментозного лечения (аце-

тилсалициловая кислота 100 мг/сут, клопидогрел 75 мг/сут, метопролол сукцинат 25 мг/сут, пантопразол 40 мг/сут) самочувствие улучшилось, купирован болевой синдром, отмечается положительная динамика на ЭКГ и биохимического мониторинга.

**Заключение.** Представленное клиническое наблюдение свидетельствует о развитии инфаркта миокарда у женщины молодого возраста после перенесенной SARS-CoV-2 (COVID-19) инфекции, возможным триггером которого могла стать инфекция верхних дыхательных путей.

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-14-15

## ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ И КОПИНГ-СТРАТЕГИИ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Е.А. Захарьян, Р.Э. Ибрагимова

*Медицинская академия им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского», Симферополь, Россия*

**Введение.** На сегодняшний день болезни сердечно-сосудистой системы сохраняют ведущую позицию в структуре общей заболеваемости и инвалидности населения. Многие исследователи указывают на возникновение у данных пациентов различных психоэмоциональных реакций. При этом проблема совладающего с болезнью поведения представляет интерес как для психологов, так и клиницистов.

Совладающее поведение, или копинг, понимается как способ взаимодействия с трудной ситуацией, определяемой, с одной стороны, ее значимостью для человека, с другой, его собственными психологическими возможностями. В широком смысле слова, копинг включает все способы взаимодействия человека с проблемной ситуацией.

Отношение к здоровью — один из элементов самосохранительного поведения, заключающегося в степени осведомленности (компетентности) в области здоровья, включение здоровья в высшую иерархию ценностей индивидуумов, а также наличие адекватной степени самооценки.

В связи с тем что болезнь провоцирует нарушение традиционных способов реагирования, на первый план выходит проблема саморегуляции как процесса совладания с болезнью и ее преодоления, приспособления к новой ситуации. Совладание с болезнью неразрывно связано с отношением к здоровью. В случае, если отношение к здоровью сформировано и воспринимается пациентом как ценность, оно будет направлять жизнедеятельность человека на его укрепление и сохранение. Исследование данных поведенческих особенностей является актуальным в данной области знания и практики.

**Цель исследования** — изучение особенностей феномена совладающего поведения и отношения к здоровью у больных кардиологического профиля.

**Задачи:** 1. Определить основные копинг-стратегии у пациентов кардиологического профиля. 2. Проанализировать отношение к здоровью на когнитивном, эмоциональном, поведенческом и ценностно-мотивационном уровне у исследуемой группы пациентов.

**Материал и методы.** В исследование вошел 31 пациент, находящийся на стационарном лечении в Отделении хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции (1-я группа — 15 человек) и 1-м кардиологическом отделении (16 человек) Многопрофильного республиканского медицинского центра республиканской клинической больницы имени Н.А. Семашко. Средний возраст больных составил  $69,6 \pm 1,9$  года (15 мужчин и 16 женщин). Всем пациентам 1-й группы был имплантирован искусственный водитель ритма в связи с наличием сложных нарушений проводимости в сроки от 2 до 5 дней до момента проведения анкетирования. Вторая группа была представлена кардиологическими больными терапевтического профиля. Определение стратегий поведения в стрессовых ситуациях и способов их преодоления проводили с помощью опросника «Способы совладающего поведения», разработанного Р. Лазарусом и С. Фолкман (1988) в адаптации Т.Л. Крюковой и соавт. (2004). Для оценки отношения к здоровью использовался опросник Р.А. Березовской (2005), позволяющий проанализировать его когнитивный, эмоциональный, поведенческий и ценностно-мотивационный компоненты.

**Результаты.** В результате исследования пациентов 1-й группы выявлено, что стратегия «конфронтационный копинг» ярко выражена у 72,7 % ( $p < 0,0001$ ) опрошиваемых. Это связано с тем, что обследуемые в случае совладания с жизненными трудностями стараются разрешить проблемы за счет привлечения внешних ресур-