

СД 1 типа чаще всего страдают лица мужского пола, СД 2 типа — лица женского пола, другими видами СД (панкреатогенный, стероидный диабет) — лица мужского пола (рисунок 6).

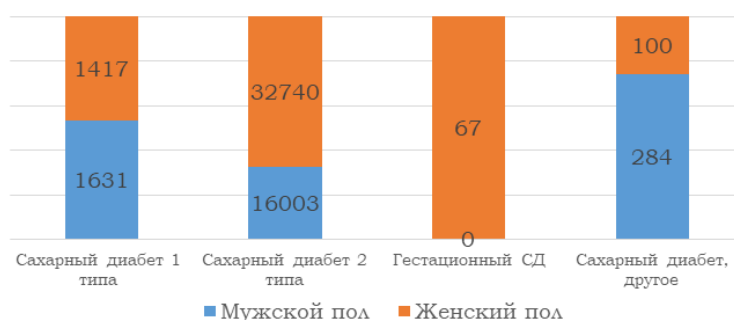


Рисунок 6 — Распределение пациентов по полу

### Выводы

1. Показатель первичной заболеваемости в течение 10 лет остается стабильным, а показатель общей заболеваемости неуклонно растет.
2. На 01.01.2021 г. в Гомельской области выявлено 52175 пациентов с сахарным диабетом, из них: взрослые — 51707, дети от 0 до 17 лет — 468 человек.
3. У детского населения чаще всего регистрируется сахарный диабет 1 типа, у лиц старше 18 лет — СД 2 типа ( $p < 0,001$ ).
4. СД 1 типа чаще всего страдают лица мужского пола, СД 2 типа — лица женского пола, другими видами СД — лица мужского пола ( $p < 0,001$ ).

### ЛИТЕРАТУРА

1. Солнцева, А. В. Сахарный диабет 1-го типа у детей: учеб.-метод. пособие / А. В. Солнцева. Минск : БГМУ, 2021. С. 30.
2. Василькова, О. Н. Сахарный диабет: учеб.-метод. пособие = Diabetes Mellitus: Teaching workbook / О. Н. Василькова. Гомель : ГомГМУ, 2019. 52 с.
3. Ларина, В. Н. Сахарный диабет в практике терапевта поликлиники : учеб.-метод. пособие / В. Н. Ларина, Е. В. Кудина. М. : Издательство РАМН, 2016. 40 с.
4. Эндокринология подростков / Ю.И. Строев [и др.]; под ред. А. Ш. Зайчика. СПб. : ЭЛБИ, 2014. 384 с.
5. World Health Organization, International Diabetes Federation. Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycaemia. Report of a WHO/IDF consultation. Geneva; 2006.

УДК 616.12-008.318:616.127-005.8-052(476.2-25)(476.2)

## НАРУШЕНИЕ РИТМА В РАННИЕ СРОКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ Г. ГОМЕЛЯ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД 2020–2022 ГГ.

Голик В. Я., Зубрицкая Е. В.

Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Ковальчук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

### Введение

Сердце человека имеет проводящую систему, которая передает электрические импульсы по всему органу, заставляя его сокращаться в определенном ритме. Электрические сигналы возникают в группе клеток в правом предсердии, называемой синусовым узлом. В норме в спокойном состоянии сердце в течение минуты совершает от 60 до 100 сокращений, которые носят равномерный и ритмичный характер [1].

В ряде случаев нормальная работа сердца может нарушаться, пациенты могут ощущать неритмичный, быстрый или медленный пульс, паузы между сокращениями. Все это называется нарушением ритма сердца или аритмией [2].

Аритмия — типовая форма патологии сердца, характеризующаяся нарушением частоты и периодичности генерации импульсов возбуждения и (или) последовательности возбуждения предсердий и желудочков [3].

Сердечно-сосудистые заболевания в настоящий момент составляют примерно половину неинфекционных случаев заболеваемости. В частности, ишемическая болезнь сердца (ИБС) составляет большой пласт в структуре заболеваемости и смертности от патологии, связанной с системой кровообращения [2].

### **Цель**

Изучить частоту нарушения ритма сердца у пациентов в первые 10 дней после инфаркта миокарда, учитывая пол и возраст, вид нарушения ритма.

### **Материал и методы исследования**

Был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, поступивших в кардиологическое отделение № 3 Гомельского областного клинического кардиологического центра в количестве 311 человек за период с 2020–2022 гг. Количество мужчин — 68 человек, женщин — 32 человека. Средний возраст мужчин составил 63,25 лет, женщин — 70,13 лет. С целью проведения сравнительного исследования были сформированы 5 групп в зависимости от возраста: пациенты в возрасте до 49 лет составляют 1-ю группу, от 50–59 лет — 2-ю группу, от 60–69 лет — 3-ю группу, от 70–79 лет — 4-ю группу, от 80 лет и старше — 5-ю группу.

На 311 пациентов пришлось 100 случаев нарушения ритма в течение первых 10 дней после перенесенного инфаркта миокарда. При оценке нарушений использовались данные электрокардиографии, 24-часового холтеровского мониторинга. Данные были получены методом выборки медицинских карт стационарных пациентов, соответствующих критериям темы, за период 2020–2022 гг.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета прикладных программ «Microsoft Office» (MS Excel-2016).

### **Результаты исследования и их обсуждение**

По результатам исследования, в 68 % случаях нарушениям ритма подверглись мужчины, в 32 % — женщины. 7 % от общего количества пациентов составляют 1-ю группу, 19 % — 2-ю группу, 40 % — 3-ю группу, 21 % — 4-ю группу, 13 % — 5-ю группу.

В 1-й группе (возраст до 49 лет) женщины составляют 2 %, мужчины — 5 %. Во 2-й группе (50–59 лет) женщины — 3 %, мужчины — 16 %. В 3-й группе (60–69 лет) женщины составляют 11 %, мужчины — 29 %. В 4-й группе (70–79 лет) женщины — 8 %, мужчины — 13 %. В 5-й группе (80 лет и старше) женщины — 8 %, мужчины — 5 %.

По полученным данным, нотопные аритмии встречались у 6 % пациентов, где синусовая тахикардия была выявлена у 2 % пациентов, а синусовая брадикардия — у 4 %. Непароксизмальные тахикардии суправентрикулярного происхождения встречались в 12 % случаях.

Эктопические ритмы регистрировались в 92 % случаях. Пароксизм фибрилляции предсердий был выявлен у 30 % пациентов, а пароксизм фибрилляции желудочков — у 7 % пациентов. Экстрасистолии наблюдались в 55 % случаях. Суправентрикулярные экстрасистолии наблюдались в 28 % случаях, где в равном соотношении наблюдались единичные и частые наджелудочковые экстрасистолы (14 % каждая). Желудочковые экстрасистолы (ЖЭ) были зарегистрированы у 37 % пациентов, где доля единичных ЖЭ пришлось на 20 % случаев, а в 17 % случаях — частые ЖЭ.

Нарушения проводимости регистрировались у 32 % пациентов. СА блокада была выявлена у 1 % пациентов. АВ блокады встречались в 14 % случаях, где

АВ блокада 1 степени была у 5 % пациентов, 2 степени, тип 1 — у 2 %, 3 степени — у 7 %. Блокады пучка Гиса (ПГ) встречались в 17 % случаях, где полная блокада ЛНПГ у 9 % пациентов (из них 4 % ПВЛНПГ). У 8 % пациентов выявилась полная блокада ПНПГ и у 1 % — неполная блокада ПНПГ.

У 83 % пациентов наблюдалась артериальная гипертензия, в 69,88 % случаях — 2 степени, риск 4. Так же, положительный ПЦР-тест на COVID-19 наблюдался у 21 % пациентов. ИБС было выявлено у 99 % пациентов.

### **Выводы**

Таким образом, чаще всего нарушения ритма в ранние сроки после инфаркта миокарда у пациентов, проходивших лечение в У «ГОККЦ» в 2020–2022 гг., возникали в возрасте от 50 до 79 лет. По полученным данным, мужчины чаще подвергались нарушениям ритма в более раннем возрасте (50–69 лет), чем женщины (60 лет и старше).

Наиболее часто регистрировались экстрасистолы, преимущественно желудочковые (в 37 % случаях), и пароксизм фибрилляции предсердий (в 30 % случаях). Наджелудочковые тахикардии встречались чуть реже — в 28 % случаях. Из нарушений проводимости чаще всего регистрировались различные виды блокад ПГ (17 % случаев) и АВ блокады (14 % случаев).

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Ройтберг, Г. Е.* Сердечно-сосудистая система / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский // Внутренние болезни: учеб. пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. 6-е изд., перераб. и доп. М., 2019. С. 227.
2. *Малаева, Е. Г.* Внутренние болезни: учеб. пособие / Е. Г. Малаева, И. И. Мистюкевич. Гомель : ГомГМУ, 2014. 198 с.
3. *Моисеева, В. С.* Внутренние болезни / В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Т. 2. 869 с.

**УДК 616.61-002.3-036.11-052-08**

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ**

**Голубева Я. В.**

**Научные руководители: А. И. Презов<sup>1</sup>;  
старший преподаватель З. В. Грекова**

**<sup>1</sup>Учреждение здравоохранения  
«Гомельская городская клиническая больница  
скорой медицинской помощи»,**

**<sup>2</sup>Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Пиелонефрит — неспецифический воспалительный процесс с преимущественным поражением канальцевой системы почки преимущественно бактериальной этиологии, характеризующийся поражением почечной лоханки (пиелит), чашечек и паренхимы почки [1].

Острый пиелонефрит является одним из трудно диагностируемых заболеваний. Клинические проявления слагаются из общих симптомов: повышение температуры тела, ознобы, головная боль, признаки интоксикации, характерных для воспаления любой локализации, а также из местных реакций в виде болей в поясничной области и напряжения мышц [2].

### **Цель**

Проанализировать особенности клинической картины у пациентов с острым пиелонефритом.