

Сравнив обе группы, мы видим, что у пациентов с уровнем гликированного гемоглобина менее 8% среднее количество лет с момента выявления сахарного диабета до появления синдрома диабетической стопы составляет 18,8, когда у второй группы данный показатель равен 11,8. Это может свидетельствовать о прямой связи между уровнем HbA1c и скоростью развития осложнения.

Выводы

У пациентов с более высоким уровнем гликированного гемоглобина (HbA1c > 8%) синдром диабетической стопы развивается раньше, чем у пациентов с низкими значениями (HbA1c < 8%).

Контроль уровня гликированного гемоглобина играет важную роль в профилактике синдрома диабетической стопы у пациентов с сахарным диабетом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дедов И. И. Сахарный диабет: развитие технологий в диагностике, лечении и профилактике / И. И. Дедов // Сахарный диабет. – 2010. – № 3. – С. 6–13.
2. Олейников, В. Э. Сахарный диабет: учебно-методическая рекомендация ПМГУ / В. Э. Олейников, М. Ю. Сергеева-Кондраченко. – 2012. – С. 38.
3. Новикова, Н. В. Особенности течения и лечения сахарного диабета у пожилых пациентов / Н. В. Новикова, Т. Н. Щеголева // Клинические перспективы в геронтологии и гериатрии. – 2020. – Т. 29, № 2. – С. 59–60.

УДК 616.12-008.318:616.12-007-053.1

Д. В. Гурская

Научный руководитель: старший преподаватель С. Г Сейфидинова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

НАРУШЕНИЯ РИТМА ПРИ МАЛЫХ АНОМАЛИЯХ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА

Введение

МАРС (малая аномалия развития сердца) – сборный термин, предполагающий анатомические особенности в строении сердца, которые не нарушают его работу. К ним относятся дополнительные хорды левого желудочка, пролапс митрального клапана, открытое овальное окно и другие. Наиболее часто малые аномалии развития сердца встречаются при ультразвуковом исследовании, так как они не имеют клинических проявлений. Существует две точки зрения, касающиеся этиологии МАРС:

1. МАРС обусловлены наследственной детерминированностью, что позволяет рассматривать их в рамках врожденного порока сердца.

2. МАРС следует представлять в аспекте синдрома дисплазии соединительной ткани [1].

Актуальность и необходимость ранней диагностики МАРС обусловлены значительной распространенностью синдрома, высокой частотой развития нарушений сердечного ритма, что может привести к гемодинамическим нарушениям и внезапной смерти. Кроме того, такие общеклинические проявления, как вегетативные сдвиги, кардиалгии, снижение толерантности к физической нагрузке, социальная дизадаптация, в условиях отсутствия существенных объективных изменений со стороны сердечно-сосудистой системы сближает их с функциональной патологией (ВСД) и ставит необходимость их четкого разграничения [2].

Цель

Изучить частоту встречаемости и характер нарушений ритма у пациентов с малыми аномалиями развития сердца.

Материал и методы исследования

В ходе работы было проведено ретроспективное исследование 50 историй болезни пациентов с диагнозом МАРС, проходивших лечение на базе учреждения здравоохранения «Гомельский областной клинический кардиологический центр» в 2019–2023 гг. Пациенты были разделены на группы в зависимости от форм:

- Группа 1 составила 23 пациента с пролапсом митрального клапана.
- Группа 2 составила 15 пациентов с дополнительными хордами левого желудочка.
- Группа 3 составила 12 пациента с открытым овальным окном.

Для оценки нарушений ритма были использованы результаты ЭКГ. В последующем произведен статистический анализ при помощи пакета прикладных программ MS Excel 2016, а также подсчет статистической значимости по методу Пирсона.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования, малые аномалии развития сердца были подразделены на группы. В дальнейшем в каждой из этих групп была проведена оценка нарушений ритма. Нарушения ритма подразделялись в зависимости от их вида. В последующем был проведен анализ, в ходе которого была рассчитана статистическая значимость каждого из нарушений ритма. Статистическую значимость приобретают нарушения ритма, в которых $p < 0,05$ (таблица 1).

Таблица 1 – Количество и статистическая значимость нарушений ритма в зависимости от групп с МАРС

Вид нарушения ритма	I группа (23 пациента)	II группа (15 пациентов)	III группа (12 пациентов)	P (статистическая значимость)
Экстрасистолия	30,4% (7)	26,6% (4)	25% (3)	0,028
Неустойчивая пароксизмальная тахикардия	21,7% (5)	13,3% (2)	16,6% (2)	0,037
Синусовая тахикардия	–	20% (3)	–	0,6
Трепетание предсердий	13,0% (3)	–	–	0,6
Блокада ПНПГ	13,0% (3)	13,3% (2)	–	0,043
Блокада ЛНПГ	–	–	58,3% (7)	0,043
СА-блокада	8,9% (2)	6,6% (1)	–	0,6
АВ-блокада	13,0% (3)	20% (3)	–	0,043

Выводы

В ходе проведенного исследования такие нарушения ритма, как экстрасистолия ($p=0,028$), неустойчивая пароксизмальная тахикардия ($p=0,037$), блокада ПНПГ ($p=0,043$), блокада ЛНПГ ($p=0,043$), АВ-блокада ($p=0,043$) являются статистически значимыми, в то время как другие нарушения ритма, которые наблюдались у пациентов с МАРС статистической значимости не показали, что может говорить о том, что явной связи с малыми аномалиями развития не имеют. Такие нарушения ритма либо являются вариантом отдельных случаев, либо выявляются на фоне более значимых заболеваний сердечно-сосудистой системы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Оганов, Р. Г.* Демографическая ситуация и сердечно-сосудистые заболевания в России: пути решения проблем / Р. Г. Оганов, Г. Я. Масленникова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2017. – № 8. – С. 7–14.
2. *Моисеев, В. С.* Внутренние болезни: учеб. пособие / В. С. Моисеев. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – Т. 2 – 895 с.