

Избыточная масса тела, ожирение, повышенное артериальное давление и гиперхолестеринемия не коррелировали с тяжестью нарушений общей моторной функции и были более характерны для детей с 2 и 3 уровнями двигательных нарушений по GMFCS. В данном исследовании распространенность ожирения и гиперхолестеринемии среди мальчиков с ДЦП

оказалась выше средних показателей относительно здоровых детей в Российской Федерации.

Заключение. Полученные данные свидетельствовали о необходимости проведения профилактических мероприятий по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, изменения образа жизни и пищевых привычек у детей с ДЦП.

Вариабельность и турбулентность ритма сердца

011 ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ И ТУРБУЛЕНТНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА КАК МАРКЕРЫ РИСКА ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ II СТЕПЕНИ

Алейникова Т. В.

Учреждение образования "Гомельский государственный медицинский университет", Гомель, Республика Беларусь
wond-l@mail.ru

Источник финансирования: нет

Цель. Проанализировать взаимосвязь показателей variability сердечного ритма (BCP) и турбулентности сердечного ритма (TCP) с развитием гипертонических кризов у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) II степени.

Материалы и методы. Были обследованы 214 пациентов с диагнозом АГ II степени, из которых 121 составили женщины (56,5%), а 93 — мужчины (43,5%), в возрасте от 35 до 70 лет (средний возраст — $57,7 \pm 7,6$ года). Наблюдение за этими пациентами длилось в среднем $2,6 \pm 1,3$ года и включало оценку возникших сердечно-сосудистых событий и исходов. В течение данного периода у пациентов с АГ II степени было зафиксировано 20 эпизодов нестабильной стенокардии, 24 случая инфаркта миокарда, 3 инсульта, 4 летальных исхода по причине сердечно-сосудистых заболеваний, 9 пароксизмов фибрилляции предсердий, 129 гипертонических кризов. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы "Statistica 10.0", при этом уровень значимости считался достоверным при $p < 0,05$.

Результаты. В ходе исследования было установлено, что частота возникновения гипертонических кризов у пациентов с АГ II степени статистически значимо связана с рядом показателей. Обнаружены корреляции с показателями BCP, такими как SDANNi ($p=0,01$) и RMSSD ($p=0,04$), а также с параметрами TCP, такими как TO ($p=0,03$) и TS ($p=0,02$). Также выявлена сильная связь с циркадным индексом ($p=0,0001$) и максимальной суточной частотой сердечных сокращений ($p=0,0002$). Выявлена значимая корреляция между развитием у пациентов с АГ II степени гипертонических кризов и наличием в анамнезе эпизодов нестабильной стенокардии ($r=0,45$; $p=0,04$), инфарктов миокарда и/или инсультов ($r=0,42$; $p<0,0001$).

Заключение. Учитывая выявленные корреляции, можно предположить, что нарушения в регуляции сердечного ритма и циркадных процессов способствуют повышенной нестабильности артериального давления, что приводит к развитию гипертонических кризов. Полученные данные подчеркивают необходимость регулярного мониторинга показателей variability и турбулентности сердечного ритма как потенциальных маркеров риска развития гипертонических кризов. В перспективе это может способствовать разработке индивидуализированных стратегий лечения с целью минимизации осложнений.

012 ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ВЫПУСКНОГО КУРСА: КУРЕНИЕ И НАРУШЕНИЕ СНА

Венецева Ю. Л., Гомова Т. А., Мельников А. Х., Нестерова С. А.
Тульский государственный университет, Тула, Россия
ulvenevtseva@mail.ru

Источник финансирования: нет

Цель. Изучить влияние курения и нарушения сна на параметры напряженности адаптации студентов 6 курса медицинского вуза по данным variability сердечного ритма (BCP).

Материалы и методы. Весной 2025 года у 147 русскоязычных студентов 6 курса (101 девушка и 46 юношей) была записана ЭКГ в течение 3 минут в положении сидя с 9 до 11 часов утра для оценки BCP (НейроСофт, Иваново). Статус курения и качество сна в обычных условиях изучали при анкетировании по программе "Валеоскан". 25 девушек и 13 юношей были обследованы сразу после ночной смены в ЛПУ или на скорой помощи. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Анализ проводили с учетом выявленных гендерных особенностей: ЧСС у девушек была выше ($M \pm m$) — $85,3 \pm 1,2$ vs $80,9 \pm 1,7$ уд./мин ($p=0,0206$), как и АМо ($43,7 \pm 1,3$ и $39,1 \pm 2,2$; $p=0,0396$); а SDNN ($48,1 \pm 1,9$ и $56,1 \pm 3,5$ мс; $p=0,0269$) и общая мощность спектра (TP) — ниже (3321 ± 247 и 4485 ± 505 мс²; $p=0,0214$). Критериями дизадаптации (симпатикотонии) считали низкую мощность спектра BCP (менее 1000 мс²; у 9,9% девушек и 10,9% юношей), отношение LF/HF выше 3,5 (17,8 и 32,6%; $p=0,047$) и относительную мощность HF% ниже 13,5% (у 28,7% девушек и 37,0% юношей). Курили 5 девушек (14,9%) и 9 юношей (19,6%). При одинаковой ЧСС у курящих девушек достоверно ниже были мощность волн VLF ($p=0,0384$) и LF ($p=0,0222$), а у юношей — ниже относительная мощность дыхательных волн HF% (17,1 $\pm$ 3,2 и 25,1 $\pm$ 2,9%; $p=0,0409$). Ни по одному критерию дизадаптации различий не было. У девушек статус курения был положительно связан с массой тела и ИМТ, а у юношей — с психоэмоциональной напряженностью за счет пассивности, длительностью индивидуальной минуты, вечерним хронотипом и у всех студентов — с положительным отношением к алкоголю. По характеру сна студенты были разделены на спящих хорошо (46,5 и 58,7%), удовлетворительно (28,7 и 28,3%) и плохо (24,3 и 13,0%). У девушек среднегрупповые показатели различались только на уровне тенденции, а у плохоспящих юношей достоверно выше была АМо ($p=0,0268$), чем у спящих хорошо, указывающая на симпатикотонию. У лиц обоего пола выявлена достоверное повышение шансов снижения общей мощности спектра (TP) в случае плохого сна: у 20,0% девушек при 4,2% при хорошем сне ($p=0,032$), а у юношей все случаи низкой TP наблюдались у лиц с нарушением сна: в 2/6 случаев при плохом сне ($p=0,02$) и в 3/13 случаев — при удовлетворительном ($p=0,01$). При обследовании после бессонной ночи различий у студентов не обнаружено, что указывает