

Таблица 1 — Жалобы пациентов с декомпенсацией ХСН при вызове бригады СМП

Жалобы (повод к вызову)	% пациентов
Болит сердце	19
Плохо	26
Сердечная приступ	7
Аритмия	10
Высокое АД	4
Задыхается	32
Болит живот	2

Таким образом, наиболее частой жалобой пациентов с ХСН при вызове бригады СМП является приступ удушья, то есть развитие острой левожелудочковой недостаточности.

При оказании скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе наиболее часто использовали Фуросемид 1 % — 2,0 (в 55 %). Сердечные гликозиды вводили каждому третьему пациенту. При сопутствующем повышении артериального давления в 42 % случаев назначали сублингвально каптоприл 50 мг. У 23 % пациентов применяли энап 1,25 мг в/в, 20 % — сульфат магния. В 18 % пациентам был назначен нитроглицерин 0,5 мг сублингвально.

Оказанная медицинская помощь соответствовала клиническим протоколам оказания скорой (неотложной) медицинской помощи взрослому населению МЗ РБ. Госпитализация пациентов не была совершена лишь в случаях отказа от госпитализации (передан актив в поликлинику по месту жительства). Каждый второй пациент был госпитализирован в стационар, 13 % пациентов отказались от госпитализации.

Выводы

1. В структуре пациентов с диагнозом хроническая сердечная недостаточность преобладают женщины — 56 % и пациенты в возрастной группе 70–89 лет.

2. Наиболее частой клинической формой декомпенсации ХСН является острая левожелудочковая недостаточность с пиком развития частоты в течение суток в утренние часы.

3. Оказанная медицинская помощь соответствовала клиническим протоколам оказания скорой (неотложной) медицинской помощи взрослому населению МЗ РБ, однако требовалась госпитализация 63 % пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Атрошенко, Е. С.* Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности. Национальные рекомендации / Е. С. Атрошенко, Е. К. Курдяндская. — Минск: Беларусь, 2010. — 64 с.
2. *Напалков, Д. А.* Хроническая сердечная недостаточность: смещение фокуса на начальные стадии заболевания / Л. С. Напалков, В. А. Сулимов, Н. М. Сеидов // Лечащий врач. — 2008. — № 4. — С. 14–18.

УДК 616.125-008.313.2/.3

ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ПАРОКСИЗМОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ СУТОК

Верхуша Е. Н.

Научный руководитель: А. Н. Цырульникова

Учреждение образование

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Аритмия патологическое состояние, при котором происходит нарушение частоты, ритмичности и последовательности возбуждения и сокращения сердца. Доля аритмий среди всех патологий сердца довольно высока. В возрасте около 50 лет различные виды аритмий встречаются у 1 % людей. С каждым последующим годом распространенность болезни возрастает, к 60 годам составляет уже 10 %. У мужчин риск развития аритмии в 1,5 вы-

ше, чем у женщин. Среди детей и подростков врожденное заболевание наблюдается у 0,6 %, связанное с различными патологиями — до 8 % [1]. В последнее время большое внимание уделяется роли нервной системы при возникновении различных аритмий. Выяснилось, что повышенная активность отдельных ее звеньев может вызывать приступ. Если приступ провоцируется парасимпатическим звеном нервной системы — это вагусный тип аритмии. Для него характерно: чаще встречается у мужчин, приступы начинаются в ночное время, возникают в покое, горизонтальном положении тела, не возникает при физической нагрузке или эмоциональном напряжении. Если же в этом виновно симпатическое звено — это гиперadrenergический тип. Для него характерно: чаще встречается у женщин, приступы возникают по утрам, после пробуждения ото сна либо в течение дня, может и возникать во время отдыха. Одной из наиболее распространенных форм нарушения сердечного ритма у пациентов всех возрастных категорий является фибрилляция предсердий [2–5].

Так распространенность фибрилляции предсердий в возрасте до 60 лет составляет 1 % и более 6 % у лиц старше 60 лет. Чаще всего она развивается у пациентов, которые помимо заболевания сердца имеют патологию легких (18,6 %), сахарный диабет (12,7 %), патологию щитовидной железы (5,2 %) [1].

Цель

Выявить частоту возникновения пароксизмов фибрилляции предсердий в зависимости от времени суток.

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие 30 пациентов, которые были доставлены скорой медицинской помощью в приемный покой и госпитализированы в кардиологическое отделение ГУЗ ГГКБ № 3 в ургентном порядке с диагнозом « Пароксизм фибрилляции предсердий». Из 30 пациентов 18 (60 %) пациентов были женщины и 12 (40 %) пациентов — мужчины. Распределение пациентов по возрасту отражено в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение пациентов с фибрилляцией предсердий в зависимости от возраста

Возраст, лет	Количество	% отношение
70–79	7	23,4
60–69	16	53,4
50–59	4	13,2
40–49	2	6,7
30–39	1	3,3

Впервые ритм сорвался у 4 пациентов, остальные 26 пациентов имели нарушение ритма ранее. По основному заболеванию распределение пациентов было следующим: у 24 (80 %) пациентов имелась ишемическая болезнь сердца, у 4 (13,4 %) пациентов артериальная гипертензия и у 2 (6,6 %) пациентов патология щитовидной железы.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного исследования были получены следующие результаты. Самое частое время срыва ритма было отмечено с 9 до 12 часов — 12 (40 %) пациентов, причем среди пациентов преобладали женщины 10 против 2, с 0 до 3 часов пароксизм фибрилляции предсердий наблюдался у 5 (16,7 %) пациентов, все они были мужчины, с 3 до 6 часов — у 3 (10 %) пациентов (2 мужчины и 1 женщина), с 6 до 9 часов — у 2 (6,7 %) пациентов (все женщины), и с 18 до 24 часов пароксизм фибрилляции предсердий был отмечен у 8 (26,6 %) пациентов (5 женщин и 3 мужчины). Во временной промежуток с 9 до 12 часов пароксизм фибрилляции предсердий был отмечен у 10 женщин и 2 мужчин, в возрасте от 49 до 69 лет, а с 18 до 24 часов — у 3 мужчин и 5 женщин, в возрасте от 60 до 79 лет. У всех женщин нарушение ритма было повторным. У 10 мужчин пароксизм фибрилляции предсердий был повторным, а у 2 — ритм сорвался впервые. 18 (60 %) пациентов пытались восстановить ритм самостоятельно приемом антиаритмических препаратов и обратились за медицинской помощью после неудачи, а 12 (40 %) пациентов купировать пароксизм

ксизм не пытались и сразу обратились за медицинской помощью. Большинство пациентов 14 человек (9 женщин и 5 мужчин) отмечают, что ритм сорвался на фоне полного спокойствия, по 4 пациента (3 женщины и 1 мужчина) считают, что срыв ритма спровоцировали подъем артериального давления и простудные заболевания. Стресс и физическую нагрузку причиной срыва ритма считают 3 пациента (2 мужчины и 1 женщина). По 2 пациента указывают причиной пароксизма фибрилляции предсердий погодные условия (2 женщины) и прием алкоголя (2 мужчины). И лишь 1 пациент считает, что ритм сорвался после приема медикаментов.

Выводы:

- 1) самое частое время развития пароксизма фибрилляции предсердий с 9 часов утра до 12 часов дня;
- 2) у большинства пациентов отмечено повторное нарушение ритма;
- 3) у большинства пациентов ритм сорвался на фоне полного спокойствия;
- 4) у мужчин пароксизм фибрилляции предсердий чаще возникает в ночное время, когда преобладает влияние парасимпатической нервной системы, т. е. имеет место вагусный тип аритмии;
- 5) у женщин пароксизм фибрилляции чаще развивается в утренние и дневные часы, когда свое влияние оказывает симпатическая нервная система, т.е. имеет место гиперadreнергический тип аритмии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аритмии сердца: современные методы диагностики и лечения: учеб. пособие. — Кемерово, 2004. — 79 с.
2. Cardiac Arrhythmias — Mechanisms, Pathophysiology, and Treatment / под ред. проф. Wilbert S. Aronow. — InTech, 2014. — 152 с.
3. Зинченко, Ю. В. Трепетание предсердий: какова роль вегетативной нервной системы? / Ю. В. Зинченко, Л. И. Конопляник, А. П. Степаненко. — М., 2015. — 98 с.
4. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учеб.-метод. пособие / И. И. Мистюкевич [и др.] // Гомель: ГомГМУ, 2012. — 86 с.
5. Тестовые задания по внутренним болезням: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — 76 с.

УДК 616-006.442

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА

Ветрова А. В., Шаповалов Ю. Ю.

Научный руководитель: ассистент И. Ф. Шалыга

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Лимфома Ходжкина — это В-клеточная лимфома с выраженным реактивным полиморфноклеточным микроокружением. К опухолевой популяции этой лимфомы относят клетки Ходжкина, клетки Березовского-Рид-Штернберга, лакунарные, мумифицированные, LP-клетки [1].

В настоящее время лимфома Ходжкина является одной из наиболее курабельных форм злокачественных опухолей. Более 80 % всех пациентов могут быть излечены с использованием современных методов полихимиотерапии и лучевой терапии. В результате этого лимфогранулематоз вызывает как научный, так и клинический интерес. Кроме того, лимфогранулематоз — довольно редкая патология, занимающее в структуре онкологической заболеваемости порядка 1 %. [2].

В связи с вышесказанным можно заключить, что существует необходимость выявления зависимости данной патологии от пола и возраста, чего можно достичь благодаря современной регистрации и учету случаев лимфомы Ходжкина.