

4. У пациентов с ББИМ преобладало депрессивное расстройство средней и тяжелой степени тяжести.

5. Часть пациентов с БИМ имело легкое депрессивное расстройство.

ЛИТЕРАТУРА

1. Особенности психосоциального статуса больных инфарктом миокарда и их влияние на течение заболевания / Н. Б. Лебедева [и др.] // Кардиоваскуляр. терапия и профилактика. — 2007. — № 1. — С. 28.

2. Козлова, С. Н. Особенности коморбидности депрессии и ишемической болезни сердца (обзор иностранной литературы) / С. Н. Козлова // Психические расстройства в общей медицине. — 2007. — Т. 2, № 4. — С. 32–35.

3. SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide / J. E. Ware [et al.] // The Health Inst., New Engl. Med. Center. — Boston, Mass, 2009.

УДК 616.12-008.313-008.318.4-053.9

ОЦЕНКА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ И НАДЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Крот И. И., Савицкая К. А.

Научный руководитель: ассистент *Я. М. Павленко*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время, у лиц пожилого возраста заболевания сердечно-сосудистой системы являются основной проблемой. Физиологически с возрастом снижается интенсивность метаболических процессов в миокарде, повышается порог влияния симпатической нервной системы, снижаются гемодинамические показатели сердца, а также изменяется структура сосудистой стенки [1]. Под влиянием этих изменений возникают такие заболевания, как ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, синдром слабости синусового узла и аритмии. В подавляющем большинстве аритмии проявляются в виде желудочковых и наджелудочковых экстрасистол. Фибриляция предсердий (ФП) является наиболее распространенным видом аритмий сердца и главным фактором риска развития инсульта и смертности в целом. По общим подсчетам, распространенность ФП в общей популяции составляет около 0,4 % и увеличивается с возрастом. Согласно результатам исследования ATRIA, распространенность ФП среди лиц моложе 55 лет составляла 0,1 %, тогда как среди пациентов старше 80 лет — 9 %. Среди лиц старше 60 лет ФП была диагностирована приблизительно в 4 % случаев. Это означает, что 1 из 25 человек старше 60 лет страдает данной патологией, причем риск ее развития после 60 лет резко возрастает [2].

Цель

Оценить количество желудочковых и наджелудочковых экстрасистол у пациентов пожилого возраста при наличии пароксизмальной формы ФП и без ФП.

Материал и методы исследования

В ходе работы был проведен анализ 24 историй болезней пациентов, находившихся на лечении в кардиохирургическом отделении ГОККЦ в 2016–2017 гг. Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel».

Результат исследования и их обсуждение

Средний возраст пациентов составил 66,5 года. Все пациенты имели общий основной диагноз — ишемическая болезнь сердца (ИБС) и синдром слабого синусового узла

(СССУ), общую операцию — имплантация искусственного водителя ритма, общее сопутствующее заболевание — артериальная гипертензия 2 степени, риск 4. Пароксизмальная форма ФП была выявлена у $n = 11$ пациентов. В зависимости от наличия пароксизмальной формы ФП все пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа — пациенты с пароксизмальной формой ФП ($n = 11$, 46 %), 2-я группа — пациенты, не имеющие ФП ($n = 13$, 54 %).

По результатам 24-часового холтеровского мониторирования были выявлены желудочковые и наджелудочковые экстрасистолы. Желудочковые экстрасистолы были найдены у $n = 15$ пациентов, наджелудочковые экстрасистолы у $n = 21$ пациента.

Таблица 1 — Количественное и процентное соотношение желудочковых и наджелудочковых экстрасистол у пациентов 1-й и 2-й группы

Группа	Количество пациентов с желудочковыми экстрасистолами	Желудочковые экстрасистолы		Количество пациентов с наджелудочковыми экстрасистолами	Наджелудочковые экстрасистолы	
		Число	Процент		Число	Процент
1-я группа	6	1535	5,34 %	10	26087	63,12 %
2-я группа	9	27199	94,66 %	11	15241	36,88 %

Исходя из полученных результатов, мы можем заключить, что количество пациентов 2-й группы с желудочковыми экстрасистолами в 1,5 раза больше, чем пациентов 1-й группы и в 17,7 раза больше количеств желудочковых экстрасистол. Так же у пациентов 1-й и 2-й групп с наджелудочковыми экстрасистолами практически при равном их количестве, видно, что количество наджелудочковых экстрасистол у пациентов 1-й группы в 1,7 раза больше.

Выводы

Таким образом, по результатам исследования установлено, что пароксизмальная форма фибрилляции предсердий является важной патологией, влияющая на работу сердечно-сосудистой системы. У пациентов с пароксизмальной формой ФП при одинаковом основном диагнозе, сопутствующем заболевании и операции по сравнению с пациентами не имеющим ФП в 1,7 раза чаще встречаются наджелудочковые экстрасистолы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Науменко, Е. П. Сравнительный анализ показателей углеводного обмена, функции эндотелия сосудов, липидного спектра у пациентов с ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом 2 типа / Е. П. Науменко, И. Э. Адзериho // *Здравоохранение*. — 2018. — № 2. — С. 5–12.
2. Regression of left ventricular mass by antihypertensive treatment / R. H. Fagard [et al.] // *A meta-analysis of randomized comparative studies. Hypertension*. — 2009. — Vol. 54. — P. 1084–1091.

УДК 616.12-008.331.1-08:612.141

ПРИОРИТЕТ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИКСИРОВАННЫМИ ФОРМАМИ В ЭФФЕКТИВНОМ КОНТРОЛЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Кузьменкова В. В., Семченко А. И.

Научный руководитель: ассистент Н. Н. Багинская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Повышенное артериальное давление (АД) — это ведущий фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний, которое вносит максимальный вклад в структуру преждевременной смертности населения во всем мире и в Республике Беларусь (РБ) [1].