

тельствовать об высоком уровне оборонительной реакции у крыс, перенесших хронический стресс [4].

Таблица — 1 Данные анализа двигательной активности опытной и контрольной групп животных (Me (Q₁; Q₃))

Показатели, ед. изм.	Опытная группа, n = 29, Me(Q ₁ ; Q ₃)	Контрольная группа, n = 14, Me (Q ₁ ; Q ₃)	Mann — Whitney U Test	
Амбуляция	115 (65; 141)	59 (19,5; 73,5)	p = 0,004	78,5
Опора на стенку	8 (4; 11)	2 (1; 3,5)	p = 0,0004	54,5
Опора на задние лапы	4 (3; 10)	2,5 (2; 3,5)	p = 0,9	180,5

Выводы

В проведенном нами эксперименте, хронический стресс приводит к статистически значимому увеличению амбуляции (p = 0,004) и «опоры на стенку» (p = 0,0004) в тесте «Открытое поле» у самцов крыс линии Вистар по сравнению с контрольной группой животных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Role of rehabilitation in chronic stress induced exhaustion disorder: a narrative review / J. Wallensten [et al.]. — Stockholm: Karolinska Institutet, 2019. — 204 p.
2. Chronic Unpredictable Mild Stress Promotes Atherosclerosis via HMGB1/TLR4-Mediated Downregulation of PPAR γ /LXR α /ABCA1 in ApoE $^{-/-}$ Mice / H. F. Gu [et al.]. — Hengyang: Institute of Neuroscience, 2019. — 211 p.
3. Влияние эмоционально-болевого стресса на поведенческую активность крыс в тесте «Открытое поле» / Я. В. Латышин [и др.] // Вестник ЮУрГУ. — 2006. — № 3. — 179 с.
4. Апробация метода оценки горизонтальной двигательной активности белых лабораторных крыс с помощью автоматизированной установки «открытое поле»: сб. науч. ст. / газета «Среда обитания»; науч. ред. И. А. Габай. — М., 2013. — 18 с.

УДК 616.12-008.318.4-053.9:616.379-008.64

ОЦЕНКА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ И НАДЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Крот И. И., Савицкая К. А.

Научный руководитель: ассистент *Е. В. Тимошкова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В современных условиях, у лиц пожилого возраста часто встречаются заболевания сердечно-сосудистой системы и нарушения углеводного обмена. По данным Всемирной организации здравоохранения более 80 % случаев смертности, возникают у людей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и сахарным диабетом (СД) [1]. Риск развития заболеваний сердечно-сосудистой системы в 2–3 раза выше у людей с СД 2 типа, причем значительно выше у женщин [2]. Физиологически с возрастом снижается интенсивность метаболических процессов в миокарде, повышается порог влияния симпатической нервной системы, снижаются гемодинамические показатели сердца, а также нарушаются процессы проведения нервного импульса. Все эти изменения изначально создают условия для таких заболеваний, как ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, синдром слабости синусового узла и аритмии. Аритмии чаще проявляются в виде желудочковых и наджелудочковых экстрасистол.

Цель

Оценить количество желудочковых и наджелудочковых экстрасистол у пациентов пожилого возраста при наличии СД 2 типа и без СД.

Материал и методы исследования

В ходе работы был проведен анализ 25 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».

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст пациентов составил 63 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. Сахарный диабет 2 типа был выявлен у $n = 9$ пациентов. В зависимости от наличия СД 2 типа все пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа — пациенты с СД 2 типа ($n = 9$ (36 %)), 2-я группа — пациенты, не болеющие сахарным диабетом ($n = 16$ (64 %)).

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	
1-я	6	1479	5,15 %	9	25187	60,94 %
2-я	9	27255	94,85 %	12	16141	39,06 %

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 18,4 раза больше количеств желудочковых экстрасистол. Так же пациентов 2-й группы с наджелудочковыми экстрасистолами в 1,33 раза больше, чем пациентов 1-й группы, но в 1,56 раза меньше наджелудочковых экстрасистол.

Выводы

Таким образом, по результатам исследования установлено, что СД 2 типа является важным фактором, способствующим формированию и прогрессированию сердечно-сосудистой патологии. У пациентов с СД 2 типа при одинаковом основном диагнозе, сопутствующем заболевании и операции по сравнению с пациентами, не болеющими сахарным диабетом в 1,5 раза, чаще встречаются наджелудочковые экстрасистолы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] / Всемирный атлас профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и борьбы с ними. Политика, стратегия и меры борьбы. — Женева, 2013. — Режим доступа: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/atlas_cvd/ru/. — Дата доступа: 10.03.2019.
2. 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 // Здравоохранение. — 2018. — № 2. — С. 5–12.