

ЛИТЕРАТУРА

1. Взгляд Международной диабетической федерации на положение с диабетом в России на основе отчета РФД. Пресс-релиз РФД-29 февраля 2012 г. — URL: <http://www.diabetes.org.ru/news/943-news-rda/143-29-2012.-html>.
2. Колесникова Е.В. Диабетическая гастропатия: современный взгляд на этиопатогенез и диагностику. Институт терапии АМН Украины. — Харьков, 2015. — № 7/1. — С. 62–63.
3. Шульпекова, Ю. О. Гастроэнтерологические проявления автономной диабетической нейропатии / Ю. О. Шульпекова // Русский медицинский журнал. — 2011. — № 17. — С. 32–38.
4. Погромов, А. П. Диабетическая автономная невропатия и органы пищеварения / А. П. Погромов, В. Ю. Батурова // Фарма-тека. — 2011. — № 5, 218. — С. 42–45.
5. Таюпова, Д. С. Моторно-эвакуаторная функция желудка у больных СД 1 типа на различных режимах инсулинотерапии: сб. тез. / Д. С. Таюпова, Ф. В. Валеева, Л. Р. Сафиуллина. — М., 2014.

УДК 616.12-008.318:[616.127-005.8+616.12-008.331.1]

НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТМ МИОКАРДА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Брановицкая Н. С., Пальцев И. В., Турченко Н. М.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время сердечно-сосудистая патология является ведущей причиной инвалидности и смертности в развитых странах всего мира. Поражая трудоспособную часть населения ишемическая болезнь сердца (ИБС) существенно снижает его социальную и трудовую деятельность, тем самым усугубляя социальные и экономические проблемы общества. Одной из наиболее тяжелых форм ишемической болезни сердца является инфаркт миокарда (ИМ). Так, в США инфаркт миокарда ежегодно переносят около 800 тыс. человек, причем около четверти из них умирают. В Российской Федерации в течение года после перенесенного ИМ умирают до 10 % пациентов, причем более половины из них — внезапно [1, 2, 3].

В структуре наиболее опасных осложнений ИМ во всем мире ведущее положение занимают различные аритмии, в первую очередь — желудочковые. Известно, что у пациентов с ИМ желудочковые аритмии (ЖА) являются независимыми предикторами повышенного риска внезапной смерти. Наиболее частыми вариантами ЖА являются экстрасистолы, нарушения проводимости, также нередкими бывают пароксизмальные желудочковые тахикардии [4, 5].

Инфаркт миокарда нередко сочетается с другой патологией сердечно-сосудистой системы, такой как артериальная гипертензия (АГ). В связи с этим представляет определенный интерес возможное влияние степени АГ на распространенность нарушений ритма сердца у пациентов после перенесенного инфаркта миокарда.

Цель

Провести сравнительную оценку распространенности нарушений ритма у пациентов после перенесенного ИМ с АГ 1 и 2 степени.

Методы

В ходе проведенного исследования был проведен анализ распространенности нарушений сердечного ритма у 36 пациентов, находящихся на реабилитации в Гомельском клиническом госпитале инвалидов Отечественной войны. Все пациенты были госпитализированы в отделение реабилитации с диагнозом «ИМ» на 3-й неделе от начала заболевания. У всех пациентов, включенных в исследование, был выставлен диагноз АГ. Инструментальное обследование включало стандартную ЭКГ и суточное холтеровское мониторирование. Полученные в ходе исследования результаты анализировались при помощи программы «Statistica» 7.0. Для сравнения долей в независимых группах использовался двухсторонний критерий Фишера (при n менее 10 использовалась поправка Йетса).

Результаты исследования и их обсуждение

Всем обследованным пациентам был выставлен сопутствующий диагноз «артериальная гипертензия», из них в 9 случаях была установлена АГ 1 степени (1 группа), в 27 случаях — АГ 2 степени (2 группа). Группы не имели статистически значимых различий по полу (все мужчины) и возрасту.

На стандартной ЭКГ у всех пациентов был выявлен синусовый ритм, средняя частота сердечных сокращений была несколько выше у пациентов 2 группы (71/мин) в сравнении с пациентами 1 группы (63/мин).

При анализе распространенности экстрасистолии было обнаружено следующее. Комбинированные (наджелудочковые и желудочковые) экстрасистолы в 1 группе были диагностированы у 1 (11,1 %) пациента, у остальных пациентов данной группы нарушений ритма зафиксировано не было. Во 2 группе желудочковые экстрасистолы обнаружены в 9 (33,3 %) случаях, комбинированные — 7 (25,9 %) случаев. Общая распространенность желудочковых экстрасистолий среди пациентов 2 группы составила 16 (59,3 %) случаев, что было статистически значимо выше, чем среди пациентов с АГ 1 степени ($p = 0,034$).

По данным суточного холтеровского мониторинга общая частота желудочковых аритмий среди пациентов 1 группы составила 0,02 % от всего числа сердечных сокращений за сутки, среди пациентов 2 группы — 0,39 %. Полученные данные подтверждают наличие более высокой распространенности желудочковых нарушений ритма среди пациентов с высокими степенями артериальной гипертензии, что может быть связано со значительными изменениями миокарда левого желудочка вследствие длительной перегрузки давлением.

Выводы

1. Стандартная ЭКГ является достаточно чувствительным методом для диагностики нарушений ритма у пациентов после перенесенного ИМ.

2. У пациентов после ИМ с АГ 2 степени распространенность желудочковых нарушений ритма была статистически значимо выше, чем у пациентов с АГ 1 степени ($p = 0,034$). Полученные данные свидетельствуют о том, что более высокая степень АГ у пациентов с ИМ является достаточно значимым фактором риска развития аритмий, что необходимо учитывать при обследовании и лечении пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Прогнозирование и профилактика внезапной кардиальной смерти у больных, перенесших ИМ / С. А. Болдуева [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2008. — Т. 7, № 3. — С. 56–62.
2. Мамараджапова, Д. А. Смертность от инфаркта миокарда (ИМ) и ее связь с некоторыми факторами риска по данным проспективного исследования / Д. А. Мамараджапова, Р. Ш. Мамутов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2009. — Т. 8, № 2. — С. 52–55.
3. Агдамова, З. М. Структурно-функциональное ремоделирование левого желудочка у больных нестабильной стенокардией на фоне изменений липидного спектра крови / З. М. Агдамова, А. Н. Каллаева // Вестн. новых мед. технологий. — 2011. — Т. 18, № 1. — С. 107–109.
4. Олесин, А. И. Желудочковая экстрасистолия у больных острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST: оценка риска развития жизне-угрожающих желудочковых аритмий (клинико-экспериментальное исследование) / А. И. Олесин // Рос. кардиол. журн. — 2009. — № 1. — С. 24–30.
5. Эрлих, А. Д. Шкала для ранней оценки риска смерти и развития инфаркта миокарда в период пребывания в стационаре больных острым коронарным синдромом (на основании данных регистра РЕКОРД) / А. Д. Эрлих // Кардиология. — 2010. — № 10. — С. 11–16.

УДК 616.453-008.61-056.7

СИНДРОМ ГИТЕЛЬМАНА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЭНДОКРИНОЛОГА

Ващенко Е. Н., Савастеева И. Г.

**Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В 1962 г. F. C. Bartter и соавторами были описаны два пациента с гипокалиемическим алкалозом, гиперальдостеронизмом на фоне нормального артериального давле-