

3. У 96,2 % пациентов с ФП наблюдается коморбидная патология в виде таких заболеваний, как сахарный диабет, хроническая болезнь почек, заболевания щитовидной железы, ожирение, ХОБЛ, что резко снижает 10-летнюю выживаемость. Профилактические и лечебные мероприятия, направленные на устранение или сведение к минимуму факторов риска развития и прогрессирования ФП, могут стать эффективным способом в борьбе с ФП и конверсии ФП в стойкий синусовый ритм.

ЛИТЕРАТУРА

1. Фибрилляция предсердий: ремоделирование предсердий как терапевтическая цель и маркер прогноза эффективности лечения / А. М. Пристром [и др.] // Кардиология в Беларуси. — 2014. — № 4 (35). — С. 2–3.
2. *Филатов, А. Г.* Эпидемиология и социальная значимость фибрилляции предсердий / А. Г. Филатов, Э. Г. Тарашвили // *Анналы аритмологии.* — 2012. — Т. 9, № 2. — С. 5–13.
3. Rosenberg, M. Diastolic dysfunction and risk of atrial fibrillation: a mechanistic appraisal / M. Rosenberg, W. Manning // *Circulation.* — Vol. 126, № 19. — P. 2353–2362.
4. *Снежицкий, В. А.* Патолофизиологические механизмы фибрилляции предсердий у пациентов с артериальной гипертензией и сердечной недостаточностью / В. А. Снежицкий, О. В. Отливанова // *Кардиология в Беларуси.* — 2016. — Т. 8, № 3. — С. 442–450.
5. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation / M. E. Charlson [и др.] // *J Chron Dis.* — 1987. — Vol. 40 (5). — P. 373–383.

УДК 616.12-008.64-036.12-055.1/3

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Бакалец Н. Ф., Этина О. Е., Проневич А. В.

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

Введение

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является серьезной проблемой современной медицины. В Беларуси по данным статистики распространенность ХСН составляет 13,2 на 100 человек населения.

Гендерная кардиология изучает половые различия физиологии сердечно-сосудистой системы, специфические факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин и женщин, особенности развития осложнений. Так выявлен ряд особенностей хронической сердечной недостаточности у мужчин и женщин. У женщин сердечно-сосудистые заболевания развиваются в среднем на 10 лет позднее [1]. У женщин сердечно-сосудистая система находится под защитой эстрогенов благодаря биологическим механизмам регуляции активности эндотелиальных, гладкомышечных клеток стенок кровеносных сосудов, а также клеток миокарда [2]. Происходит блокирование тканевого окислительного стресса, которое защищает от повреждения эндотелий. Эстрогены контролируют массу жировой ткани, предотвращают ожирение.

В последние годы отмечается снижение заболеваемости и смертности по причине сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин и повышение у женщин. Курение как фактор риска для женщин является более агрессивным, чем у мужчин. У женщин имеется тенденция к атипичному болевому синдрому при ишемической болезни сердца (ИБС) или эквивалентным проявлениям стенокардии в виде боли в животе, одышки, необъяснимой слабости [3]. Для женщин более характерно развитие сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса левого желудочка, мужчины более часто страдают систолической дисфункцией левого желудочка. В настоящее время особое внимание уделяется разработке индивидуализированного лечения пациента, которая учитывает не только наличие сопутствующей патологии, но и гендерные особенности течения ХСН, а также гендерные особенности действия медикаментозной терапии.

Цель

Проанализировать гендерные различия ХСН.

Материал и методы исследования

Материалом исследования были медицинские карты амбулаторных пациентов форма №025/у. В исследование были включены 100 пациентов с застойной хронической сердечной недостаточностью, из которых 44 % составили мужчины и 57 % — женщины. Соотношение возрастных групп составило: 44–60 лет — 21 человек, 61–75 — 40 человек, 76–90 — 38 человек. Средний возраст мужчин $70,3 \pm 8,2$ года, женщин — $71,2 \pm 7,6$ года. Диагноз хроническая сердечная недостаточность был выставлен на основании жалоб, симптомов и признаков, данных эхокардиографии, диагностических критериев ХСН Европейской ассоциации кардиологов (Флоренция, 2016 г.).

Составление баз данных и обработка полученных результатов проводилось с помощью программы «Microsoft Excel 2010».

Результаты исследования и их обсуждение

Клинически выраженная застойная сердечная недостаточность (НПА-НПБ по классификации Н. Д. Стражеско, В. Х. Василенко, 1935) определена у 65,9 % мужчин и у 93 % женщин, Н2Б — у 13,9 % мужчин и 7 % женщин. Количество мужчин, страдающих более тяжелой стадией ХСН, в 2 раза превышало количество женщин.

Фракция выброса (ФВ) левого желудочка по Симпсону менее 40 % определяется у 16 % мужчин и 3,5 % женщин, в пределах 40–49 % — у 27 % мужчин и 17,5 % женщин, больше 50 % — у 57 % мужчин и 79 % женщин. Значительное снижение ФВ менее 40 % выявлено в 4 раза чаще у мужчин по сравнению с женщинами, у женщин чаще отмечается сохраненная ФВ.

У 66 % мужчин и 93 % женщин, страдающих ХСН имеется наряду с ИБС артериальная гипертензия (АГ). Наличие АГ как основной причины ХСН чаще на 27 % выявляется у женщин. Таким образом, АГ у женщин в большей степени, чем у мужчин, влияет на прогноз и течение синдрома сердечной недостаточности.

Наличие метаболического синдрома выявлено у 32 % мужчин и 27 % женщин. Метаболический синдром с одинаковой частотой выявляется как у мужчин, так и у женщин, а, следовательно, требует пристального внимания в лечении и ведении таких пациентов, как мужского, так и женского пола, и в равной степени определяет неблагоприятный прогноз и течение заболевания.

Нарушения ритма и проводимости выявлены у 86,4 % мужчин и 68 % женщин. Экстрасистолия отмечается у 6,9 % мужчин, 8,8 % женщин, постоянная форма фибрилляции предсердий у 20,5 % мужчин и 28 % женщин, персистирующая форма у 9 % мужчин и 1,7 % женщин, пароксизмальная форма фибрилляции предсердий у 4,5 % мужчин и 14 % женщин. Нарушение проводимости диагностировано у 25 % мужчин и 5 % женщин. Сочетание нарушений ритма и проводимости в 2 раза чаще выявляется у мужчин (20,5 %). Не выявлено никаких нарушений ритма и проводимости у 13,6 % мужчин и 32 % женщин. У пациентов мужского пола, страдающих ИБС и ХСН, на 18,4 % чаще встречаются те или иные нарушения ритма и проводимости, также для мужчин более характерны нарушения проводимости, а для женщин — нарушения ритма. У мужчин чаще выявляются тяжелые нарушения ритма и проводимости и их сочетание, что требует особенного внимания в лечении таких пациентов.

Наличие стабильная стенокардия напряжения и отсутствие в анамнезе инфаркта миокарда отмечается у 42 % женщин и 18 % мужчин, наличие стабильной стенокардии и инфаркта миокарда, с последующим формированием постинфарктного кардиосклероза выявлено у 9 % женщин и 20 % мужчин. 11 % женщин и 25 % мужчин перенесли инфаркт миокарда и не имеют стабильной стенокардии напряжения. Мужчины чаще переносят инфаркт миокарда без наличия клинических проявлений стабильной стенокардии напряжения. 42 % женщин страдают стабильной стенокардией напряжения, которая влияет на прогрессирование ХСН. Это следует учитывать при диагностике и лечении заболеваний сердца, использовать более широко методы инструментальной и лабораторной диагностики бессимптомно протекающей ИБС у мужчин, чтобы своевременно начать лечение и предотвратить тяжелые осложнения; у женщин более активно проводить лечение стабильной стенокардии как причины возникновения ХСН.

Заключение

ХСН у женщин характеризуется следующими особенностями: наличие АГ, стабильной стенокардии напряжения, сохраненная фракция выброса левого желудочка. У мужчин чаще, чем у женщин, встречается ХСН со сниженной фракцией левого желудочка, перенесенный инфаркт миокарда как причина систолической дисфункции, сложные нарушения ритма и проводимости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Юренева, С. В. Преди́кторы сердечно-сосудистого риска у женщин: роль половых гормонов и образа жизни / С. В. Юренева, Л. М. Ильина // Эффективная фармакотерапия (эндокринология). — 2013. — № 6. — С. 14–24.
2. Wellons, M. Early menopause predicts future coronary heart disease and stroke: the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis / M. Wellons, P. Ouyang, P. J. Schreiner // Menopause. — 2012. — № 19(10). — P. 1081–1087.
3. Куимов, А. Д. Инфаркт миокарда у женщин: монография / А. Д. Куимов. — М.: ИНФРА-М., 2017. — 125 с.

УДК 617.7:616.995.132.5(476.2)

СЛУЧАЙ ДИРОФИЛЯРИОЗА ГЛАЗ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Бараш А. Н., Ховрина Ю. А., Авласенко О. С.

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

Введение

Дирофиляриоз — заболевание, вызываемое паразитированием нематоды рода *Dirofilaria* в организме человека. Гельминтоз с трансмиссивным путем заражения, характеризующийся медленным развитием и длительным хроническим течением.

Заболевание встречается на юге Европы, а на территории бывшего СССР — в Средней Азии, на юге Украины, в Армении, Грузии, Казахстане, Узбекистане. В последнее время участились случаи дирофиляриоза в Беларуси.

Цель

Рассмотреть клинический случай проявления дирофиляриоза глаз на примере обращения пациента в кабинет экстренной офтальмологической помощи УЗ «Гомельская областная специализированная клиническая больница».

Материал и методы исследования

При анализе данных обращений пациентов в кабинет экстренной офтальмологической службы согласно журналу учета экстренной патологии за декабрь 2016 г. был выявлен один случай обращения пациента с диагнозом «инородное тело (дирофилярий?) конъюнктивы глазного яблока левого глаза».

Результаты исследования и их обсуждение

Нами рассмотрен клинический случай обращения пациента в кабинет экстренной офтальмологической службы. В декабре 2016 г. в УЗ «Брагинская центральная районная больница» к дежурному хирургу обратился пациент М., 51 год, с жалобами на зуд, чувство инородного тела и покраснение левого глаза, возникшее пару часов назад. Из анамнеза известно, что в летний период 2016 г. проводил много времени в лесу и на рыбалке, где его кусали комары. Со слов пациента за пределы Беларуси не выезжал. После осмотра хирургом выставлен диагноз «Образование конъюнктивы левого глаза», пациент направлен в кабинет экстренной офтальмологической помощи УЗ «Гомельская областная специализированная клиническая больница». Объективно при обследовании дежурным врачом-офтальмологом выявлено: левый глаз — умеренный отек век, слезотечение, перикорнеальная инъекция. Движения глазного яблока в полном объеме, положение правильное. Конъюнктура глазного яблока несколько отечна, во внутреннем сегменте приподнята в виде кисты, размером 7 × 7 × 5 мм. При биомикроскопии глазного яблока под конъюнктивой в области «кисты» просматриваются подвижные, многократно закрученные петли нитевидного гельминта белого цвета. Образование слегка смещается при пальпации, с признаками движения паразита. Роговица про-