

Выводы

1. Доминирующими причинами отказов среди студентов двух вузов явились мнения об отсутствии риска инфицирования.
2. Преимущественное вовлечение в антипрививочные настроения студентов педагогического вуза.
3. Отсутствие знаний о безопасности и эффективности вакцинации среди студентов педагогического вуза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Охват иммунизацией. Информационный бюллетень № 378. Сентябрь 2014 г. [Электронный ресурс]. — Режим доступа — <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/ru/>. — Дата доступа — 02.10.2014.
2. Мац, А. Н. Врачам об антипрививочном движении и его вымыслах в СМИ / А. Н. Мац // Педиатрическая фармакология. — 2009. — Т. 6, № 6. — С. 1–24.
3. Underlying issues are key to dispelling vaccine doubts. Bulletin of the World Health Organization [Electronic resource]. — Режим доступа — <http://www.who.int/bulletin/volumes/92/2/14-030214/en/> — Дата доступа — 17.03.2014.
4. Мац, А. Н. Современные истоки антипрививочных измышлений и идеологии / А. Н. Мац // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. — 2013. — № 3. — С. 90–97.

УДК612.172.4+616.12-008.3-073.96

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИНДРОМА УКОРОЧЕННОГО ИНТЕРВАЛА PQ И СИНДРОМА РАННЕЙ ДЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Пысь Е. В., Грабова Е. М.

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Е. Г. Малаева, асс. Т. В. Алейникова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Синдром укороченного интервала PQ и синдром ранней реполяризации желудочков (РРЖ) — довольно распространённое явление в настоящее время. Так, например, синдром укороченного интервала PQ встречается в 6,9 %, а синдром РРЖ — в 1–9 % в общей популяции и считается вариантом условной нормы [2, 4]. Электрокардиографические признаки данных синдромов чаще выявляются у лиц мужского пола, спортсменов, темнокожих и лиц молодого возраста. Однозначного мнения о происхождении этих синдромов нет. При синдроме укороченного PQ основной теорией является наличие дополнительных путей проведения, а именно, пучка Джемса, который расположен между предсердиями и АВ-соединением. Также имеют значение нарушения в проводящей системе сердца, связанные с генетическими аномалиями и вызванные различными патологическими процессами [1, 5].

В развитии синдрома РРЖ также имеют место дополнительные антеградные пути проведения. Он может появляться в результате передозировки альфа-2-адреномиметиками, влияют и физические факторы, например, переохлаждение. Имеют место и дисфункция вегетативной нервной системы (парасимпатикотония, симпатикотония), и электролитные нарушения (гиперкальциемия, гиперкалиемия) [3, 4]. Но точной этиологии установить пока не удастся. Синдром укороченного PQ и синдром РРЖ не имеют характерной клинической картины и проявляются в специфических электрокардиографических изменениях. Однако данные синдромы могут провоцировать возникновение жизнеугрожающих аритмий.

Цель

Анализ распространенности синдрома укороченного PQ и синдрома РРЖ в группе студентов (выходцев из стран Азии и Африки) и выявление среди обследованной группы лиц с наиболее вероятным риском развития пароксизмальных аритмий.

Материалы и методы

Проанализированы результаты электрокардиограмм (ЭКГ) 136 практически здоровых лиц, студентов ГомГМУ. Из них 83 (61 %) — мужского пола, 53 (39 %) — женского пола. Средний возраст составил — $22,4 \pm 3,5$ г.

Для осуществления вычислений пользовались пакетом MS Office Excel 2007 SPI. Д

Результаты и обсуждение

В результате проведенного ЭКГ — исследования были выявлены разные типы базовых ритмов и эпизодов АВ-диссоциации (таблица 1).

Таблица 1 — Типы базовых ритмов и эпизоды АВ-диссоциации, выявленные в результате проведенного ЭКГ-исследования

Базовый ритм	Количество человек	Количество лиц мужского пола	Количество лиц женского пола
Синусовый ритм	9,5 % (13)	6,5 % (9)	3 % (4)
Синусовая аритмия	13,8 % (19)	5,8 % (8)	8 % (11)
Нижне-задний правопредсердный ритм	3 % (4)	3 % (4)	0 %
Миграция водителя ритма	7,2 % (10)	4,3 % (6)	3% (4)
Эпизоды АВ-диссоциации	2,1 % (3)	0,7% (1)	1,4% (2)

В результате исследования было выявлено 19 случаев синдрома РРЖ, что составило 14 % от всех обследованных, и 14 случаев синдрома укороченного PQ — 10,3 %. Частота встречаемости данных синдромов у лиц женского и мужского пола представлена в таблице 2.

Таблица 2 — Частота встречаемости синдрома PQ и синдрома РРЖ у лиц женского и мужского пола

Синдром	Количество человек	Количество лиц мужского пола	Количество лиц женского пола
Синдром Р-Р-Ж	13,8 % (19)	8 % (11)	5,8 % (8)
Укорочение интервала PQ	10,2 % (14)	4,3 % (6)	5,8 % (8)

Как видно из таблицы 2 среди студентов с выявленным синдромом РРЖ преобладают лица мужского пола, а среди студентов с синдромом PQ — лица женского пола.

Изолированный синдром РРЖ был выявлен в 8 % от общего количества всех обследованных (у 11 человек), а синдром PQ — в 7,3 % (10 случаев).

Изолированный синдром РРЖ при нормокардии выявлен в 57,9 % случаев (у 11 человек), при брадикардии — 5,5 % (1 человек).

Изолированный синдром PQ в большинстве случаев выявлен при нормокардии — 71,4 % (10 случаев), но встречается и при тахикардии — 7,5 % (1 случай), и при брадикардии — 7,5 % (1 случай).

В 10,5 % случаев (у 2 человек) синдром РРЖ обнаружен на фоне синусовой аритмии, и в 1 случае (5,3 %) имеется сочетание данного синдрома, синусовой аритмии и тахикардии.

Выявлен 1 случай (5,3 %) сочетания синдрома РРЖ и ниже-заднего-правопредсердного ритма.

Обнаружено сочетание синдрома РРЖ с миграцией водителя ритма и брадикардией — 1 случай (5,3 %).

Синдром укороченного PQ сочетается миграцией водителя ритма в 1 случае (7,1 %).

Выявлено сочетание синдрома РРЖ, синдрома PQ, АВ-диссоциации и миграции водителя ритма — 1 случай, что составило 0,74 % от всех обследованных.

Выводы

Изолированный синдром РРЖ был выявлен в 8 % от общего количества всех обследованных (у 11 человек), а синдром PQ — в 7,3 % (10 случаев). Лица, у которых имеется сочетание данных синдромов с другими изменениями на ЭКГ (3 % для син-

дрома PQ и 5,8 % для синдрома РРЖ), относятся к группе риска по возникновению жизнеугрожающих аритмий. Для данной категории лиц рекомендуется проведение дополнительного обследования с целью исключения пароксизмальных нарушений ритма, соединительнотканной дисплазии, скрытой систолической и диастолической дисфункции миокарда.

ЛИТЕРАТУРА

1. Состояние здоровья выпускников медицинского колледжа / Т. А. Андрейченко [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2005. — Т. 4, № 4. — С. 14–15.
2. Бобров, А. Л. Эхокардиографические изменения у практически здоровых лиц с синдромом ранней реполяризации / А. Л. Бобров, С. Н. Шуленин // Вестник Российской военно-медицинской академии. Приложение. — 2005. — № 1 (13). — С. 63–64.
3. Большакова, Т.Ю. О патогенезе синдрома ранней реполяризации / Т. Ю. Большакова, В. А. Шульман // Кардиология. — 1996. — Т. 36, № 10. — С. 55–56.
4. Воробьев, Л. В. Укороченный PQ, акценты ЭКГ диагностики / Л. В. Воробьев // Современные наукоемкие технологии. — 2013. — № 11. — С. 152–156;
5. Олейчук, Е. Д. Особенности АВ проведения возбуждения при коротком интервале PQ / Е. Д. Олейчук, Д. Ф. Егоров // IV Ежегодная научно-практическая конференция молодых ученых и специалистов «Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова»: тезисы докладов. — СПб., 2012. — С. 31–32.

УДК 616.248-06:616-056.527-053.2

ОЖИРЕНИЕ И АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ПОДОЛЬСКОГО РЕГИОНА УКРАИНЫ

Пьянкова А. О., Гаврилюк А. В.

Научный руководитель: д.м.н., доц. *Т. Л. Процюк*

«Винницкий национальный медицинский университет им. Н. И. Пирогова»
г. Винница, Украина

За последние 30–40 лет во всем мире, и особенно в развитых странах, наблюдается неуклонный рост заболеваемости бронхиальной астмой и аллергией. Установлено, что количество больных аллергией удваивается каждые 10 лет, охватив в 2011 г. около 60 % населения Европы [1, 3]. Только за последние 15 лет атопические аллергические заболевания, то есть заболеваниями, опосредованными IgE-антителами к аллергенам окружающей среды, были выявлены у 20 % взрослого населения и до 10–15 % детей [2]. К этой группе болезней относятся: бронхиальная астма, аллергический риноконъюнктивит, атопический дерматит и анафилаксия. Эпидемиологические исследования последних лет показали, что среди больных аллергическими заболеваниями значительно возросла доля лиц с избыточным весом [1, 2].

Цель

Изучить взаимосвязь между избыточным весом и течением аллергической патологии среди детей, проживающих на территории Подольского региона.

Материалы и методы исследования

Обследовано 56 детей, больных БА и различными аллергическими заболеваниями в сочетании с бронхиальной астмой, в возрасте от 10 до 17 лет, которые находились на лечении в Винницкой областной детской клинической больнице. Проводился анализ анатомо-физиологических данных (пол, возраст, индекс массы тела (ИМТ)), клинических проявлений аллергии и показателей иммунологического обследования больных (сывороточный уровень общего IgE и sIgE), аллергологическое тестирование. Весовые категории (нормальный, избыточный вес и ожирение) определяли по перцентилям (P) вариационного ряда ИМТ с учётом возраста в соответствии с рекомендациями ВОЗ («Классификация ИМТ у детей и подростков»). Статистическую обработку результатов проводили с помощью программы «Statistica Spreadsheet для Windows».

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ антропометрических данных исследуемых больных позволил выделить три весовые категории: с нормальным весом — 32,8 % детей, с избыточным весом — 36,6 %