

УДК 616.12-008.318+616.126.421-007.44]:355.211.1

**НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ
У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА**

Семенович М. А.

Научный руководитель: А. Н. Цырульникова

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

Введение

Нарушения сердечного ритма и проводимости сердца вследствие пролапса митрального клапана (ПМК) остаются актуальными в кардиологии и представляют собой серьезную проблему здравоохранения, вследствие снижения качества жизни пациентов, их ранней инвалидизации и высокой смертности [1, 2]. Акцент исследований в отношении изучения структуры аритмий и механизмов аритмогенеза показывает, что в детском возрасте частота возникновения пролапса митрального клапана не высока, тогда как у лиц призывного возраста данный синдром наблюдается гораздо чаще [3, 4, 5]. Таким образом, ПМК требует своевременного выявления, повышения эффективности лечебных, диагностических и профилактических мероприятий.

Цель

Оценить нарушения сердечного ритма и проводимости у лиц призывного возраста с пролапсом митрального клапана ГУЗ «ГГКБ № 3».

Материал и методы исследования

Для исследования были использованы данные, полученные в результате ретроспективного анализа 150 историй болезни лиц призывного возраста, находившихся на обследовании в кардиологическом отделении ГУЗ «ГГКБ № 3» по линии военкомата с диагнозом пролапс митрального клапана за период 2020–2021 гг. Средний возраст призывников составил $21 \pm 1,88$ лет (ME \pm SD). У всех пациентов были проанализированы жалобы, антропометрические показатели, данные лабораторных и инструментальных методов исследования. Нарушения ритма и проводимости сердца оценивали по данным холтеровского мониторинга ЭКГ (ХМ-ЭКГ). Статистическая обработка осуществлялась с помощью компьютерных программ «Microsoft Excel 2020» и «Statistica» 13.3 (Trial versia).

Результаты исследования и их обсуждение

При ретроспективном анализе историй болезни призывников были выявлены следующие особенности: наличие ПМК с нарушениями ритма и проводимости диагностировано у 50 (41 %) обследованных лиц. При этом лиц, имеющих изолированный ПМК было 12 (24 %); ПМК в сочетании с аномально расположенной хордой (АРХ) — 33 (66 %); ПМК в сочетании с открытым овальным окном (ООО) — 5 (10 %).

Соотношение ПМК и других малых аномалий развития сердца отражено на рисунке 1.

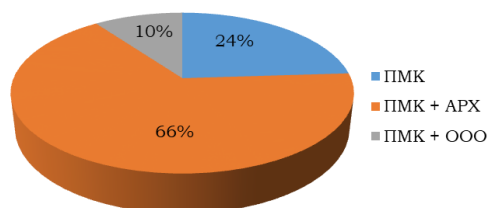


Рисунок 1 — Соотношение ПМК и других малых аномалий развития сердца

При анализе нарушений ритма и проводимости сердца по данным ХМ-ЭКГ были получены следующие результаты: неполная блокада правой ножки пучка Гиса (ПНПГ) была выявлена у 29 (48 %) призывников; блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса (ЛНПГ) — у 2 (3 %); атриовентрикулярная блокада (АВ-блокада) 1 степени — у 1 (2 %); АВ-блокада 2 степени Мобитц 1 — у 5 (8 %); АВ-блокада 2 степени Мобитц 2 — у 4 (6,5 %); синоатриальная блокада (СА-блокада) 2 степени тип 1 — у 4 (6,5 %); СА-блокада 2 степени тип 2 второй — у 2 (3 %); желудочковая экстрасистолия — у 5 (8 %); наджелудочковая экстрасистолия — у 9 (15 %).

Антропометрические данные были следующие: нормостенический тип конституции имели 36 (72 %) призывников, астенический тип — 9 (18 %) призывников и 5 (12 %) призывников имели гиперстенический тип конституции. Наиболее часто у нормостеников регистрировалась неполная блокада ПНПГ — 24 человека.

По результатам велоэргометрии (ВЭМ) толерантность к физической нагрузке у призывников с ПМК и нарушением ритма и проводимости была средняя ВЭП отрицательная у 31 (62 %) призывника; низкая ВЭП отрицательная — у 10 (20 %); высокая ВЭП отрицательная — у 9 (18 %).

Выводы

1. Наличие ПМК было выявлено у 41 % обследуемых призывников.
2. Чаще всего ПМК сочетался с аномально расположенной хордой.
3. Наиболее частое нарушение проводимости у призывников — это неполная блокада правой ножки пучка Гиса (48 %).
4. Наиболее частое нарушение ритма сердца у призывников — НЖЭ (15 %).
5. Нарушение ритма и проводимости сердца было отмечено у призывников со средней и низкой толерантностью к физической нагрузке, нормостенического типа конституции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дупляков, Д. В. Сердечно-сосудистые заболевания в амбулаторной практике / Д. В. Дупляков, под ред. Д. В. Дуплякова, Е. А. Медведевой. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. 112 с.
2. Инструкция об определении требований к состоянию здоровья граждан, связанных с воинской обязанностью № 1/1: утв. М-вом обороны Респ. Беларусь и М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 03.01.20. Минск : Дикта, 2020. 102 с.
3. Цырульникова, А. Н. Нарушения ритма и проводимости у лиц призывного возраста с малыми аномалиями развития сердца / А. Н. Цырульникова, З. В. Грекова, Е. Г. Малаева. Гомель : Кардиологический вестник, 2021. 170 с.
4. Анализ результатов холтеровского мониторирования молодого мужчины без сердечно-сосудистых заболеваний: сб. науч. ст. / Республиканская научно-практическая конференция с международным участием, Актуальные проблемы медицины; редкол.: И. О. Стома [и др.]. Гомель, 2021. С. 61–63.
5. Холтеровское мониторирование электрокардиограммы и суточное мониторирование артериального давления : возможности метода, показания к проведению, интерпретация показателей: учеб. пособие / И. И. Мистюкевич [и др.]. Гомель, 2013. 42 с.

УДК 616.379-008.64-06

ОЦЕНКА ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2 ТИПА

Сенькова Т. Ф.

**Научные руководители: ассистент Д. С. Белогурова;
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

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

Введение

Сахарный диабет (СД) — группа различных метаболических болезней, которые характеризуется гипергликемией. Гипергликемия выступает в качестве ре-