

но 6 рублей 6 копеек, в КГ — 6 рублей 78 копеек. Всего на лечение пациентов с РА на стационарном этапе было затрачено 638 рублей 28 копеек.

Пациенты с сопутствующей патологией ССС получали лечение бета-адреноблокаторами в виде: бисопролол (10 мг) — 9 (25 %) пациентов, на терапию данным препаратом было затрачено 10 рублей 88 копеек. Метопролол (50 мг) получали 16 (44,4 %) человек, на лечение было затрачено 14 рублей 70 копеек.

Также пациенты получали лизиноприл (10 мг) — 9 (25 %), на терапию данным препаратом было затрачено 19 рублей 23 копейки. Аспикард (75 мг) получали 16 (44,4 %) человек, на терапию данным препаратом было затрачено 13 рублей 38 копеек. Аторвастатин (20 мг) получали 12 (33,3 %) человек, на терапию было затрачено 41 рубль 48 копеек. Лозартан (50 мг) получали 6 (16,6 %) человек, на лечение было затрачено 30 рублей 74 копейки. Общие затраты на лечение на стационарном этапе пациентов с РА и сопутствующей сердечно-сосудистой патологией составили 709 рублей 35 копеек.

Выводы

1. Средняя продолжительность пребывания в стационаре пациентов из ОГ была больше на 2 дня в сравнении с пациентами из КГ.

2. Затраты на лечение пациентов основной группы с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией составили 709 рублей 35 копеек и без патологии (КГ) 638 рублей 28 копеек.

3. Затраты на лечение пациентов из ОГ превышают таковые по сравнению с затратами на лечение пациентов из КГ, что обусловлено более длительным пребыванием в стационаре пациентов с сердечно-сосудистой патологией, а также затратами на лечение сопутствующего заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Никитина, Н. М. Коморбидность у больных ревматоидным артритом / Н. М. Никитина, И. А. Афанасьев, А. П. Ребров // Научно-практическая ревматология. 2015. № 2. С. 149–154.
2. Белов, Б. С. COVID-19 и ревматология: так далеко, так близко / Б. С. Белов, Н. В. Муравьева, Г. М. Тарасова // Медицинский совет. 2020. № 8. С. 135–143.
3. Клинические рекомендации. Ревматология / сост. Е. А. Насонова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. 282 с.
4. Малаева, Е. Г. Внутренние болезни (Internal diseases): учеб. пособие / Е. Г. Малаева, И. И. Мистюкевич; под ред. Е. Г. Малаева. Гомель : ГомГМУ, 2014. 198 с.

УДК 616.12-007:616.12-008.331.1]:355.211.1

СОЧЕТАНИЕ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

Сафонова М. В.

Научный руководитель: А. Н. Цырульникова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Малые аномалии развития сердца (МАРС) — многообразная по проявлениям и происхождению группа аномалий развития сердечно-сосудистой системы. К ним относятся аномально расположенная хорда (АРХ), открытое овальное окно (ООО), пролапс митрального клапана (ПМК), длинный евстахиев клапан (ДЕК) и др. [3]. Для них типично наличие разнообразных структурных отклонений от типичного макроскопического строения сердца и магистральных сосудов, однако при этом, как правило, не выявляются клинически и гемодинамически значимые нарушения [1]. Врожденные патологические изменения сердечно-сосудистой системы у детей встречаются часто, однако вследствие отсутствия

жалоб и недостаточной мотивации инструментального обследования остаются не распознанными до призывного возраста. Тем не менее, МАРС сопровождаются различной неврологической симптоматикой, возникновение которой может быть объяснено преходящими гемодинамическими изменениями, возникающими, например, при физических нагрузках [4, 5]. Установлено, что ряд малых аномалий развития встречается у пациентов с транзиторными ишемическими атаками, тромбозами, в том числе — при тромбоэмболии легочной артерии [2]. Этим и обуславливается актуальность данной проблемы.

Цель

Оценить сочетание малых аномалий развития сердца и артериальной гипертензии у лиц призывного возраста, проходивших обследование в кардиологическом отделении ГУЗ «ГГКБ№3».

Материал и методы исследования

Для исследования были использованы данные, полученные в результате ретроспективного анализа 73 историй болезни лиц призывного возраста, находившихся на обследовании в кардиологическом отделении ГУЗ «ГГКБ № 3» по линии военкомата за период с сентября 2020 по сентябрь 2021 гг. Средний возраст призывников составил $21 \pm 2,17$ лет (ME \pm SD). У всех призывников были проанализированы жалобы, антропометрические показатели, данные объективного обследования, данные лабораторных и инструментальных методов исследования. 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 МАРС диагностировано у 50 (68%) призывников. Наиболее часто выявлялась АРХ в полости левого желудочка у 27 (54%) призывников; ПМК в сочетании с АРХ — у 9 (18 %); ООС в сочетании с АРХ — у 4 (8 %); ПМК изолированный — у 4 (8 %); ПМК в сочетании с ООС и АРХ — у 2 (4 %); ПМК в сочетании с ООС — у 1 (2 %); ООС — у 1 (2 %); ДЕК — у 1 (2 %); ДЕК в сочетании с ООС и АРХ — у 1 (2 %). Сочетание МАРС у призывников отражено на рисунке 1.

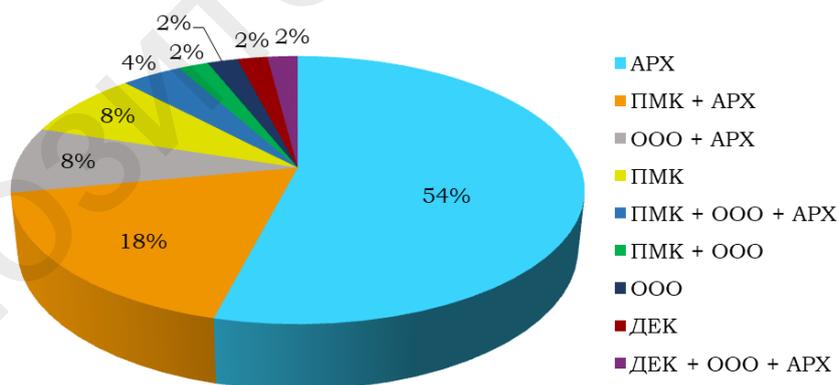


Рисунок 1 — Сочетание МАРС

Артериальная гипертензия (АГ) в сочетании с МАРС была диагностирована у 29 (58 %) призывников, причем у 27 (93 %) призывников была АГ 1 степени и у 2 (7 %) — АГ 2 степени.

На первом этапе с помощью двустороннего критерия Фишера все призывники были разделены на 2 возрастные группы: 1-я группа — до 21 года, 2-я группа — 21 год и старше.

Результаты исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Качественный анализ наличия АГ у призывников с использованием двустороннего критерия Фишера

Показатель	1-я группа (n = 21)	2-я группа (n = 29)	Двусторонний критерий Фишера
Наличие артериальной гипертензии (АГ)	5	24	p = 0,00004

При качественном анализе 1-й и 2-й групп с использованием двустороннего критерия Фишера были выявлены следующие особенности: АГ отмечалась среди обследованных лиц в 1-й группе у 5 (10 %) призывников в сравнении со 2-й группой — у 24 (48 %) призывников. Выявленные различия были статистически значимыми, $p = 0,00004$.

При оценке антропометрических данных у большинства призывников с наличием МАРС и АГ был характерен нормостенический тип конституции — 24 (83 %).

По результатам велоэргометрии (ВЭМ) толерантность к физической нагрузке у призывников с МАРС и АГ была средняя ВЭП отрицательная у 17 (58 %); низкая ВЭП отрицательная — у 8 (27 %); высокая ВЭП отрицательная — у 4 (14 %).

Выводы

1. У исследуемых призывников наиболее часто встречалась АРХ в полость левого желудочка.

2. АГ в сочетании с МАРС диагностирована у 58 % призывников, превалировала АГ 1 степени.

3. АГ в сочетании с МАРС чаще отмечалась у призывников в возрасте старше 21 года, нормостенического типа конституции.

4. Толерантность к физической нагрузке по данным ВЭП у большинства призывников с МАРС и АГ была средняя отрицательная.

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 – 008.9 – 056.52:[615.835:612.223.12] – 092

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОЗОНОТЕРАПИИ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Санюк К. О., Пастушенко Д. М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент П. Н. Ковальчук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Метаболический синдром (МС) является одной из самых изучаемых патологий в мире. Эксперты Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) охарактеризовали его как пандемию XXI в. По результатам исследования INTERHEART, МС в