

нарушения представлены артериальной гипертензией и недостаточностью клапанов. Пациенты в равной степени переносили COVID-19 как легкой, так и средней степени тяжести. Пациенты с легкой формой чаще сталкивались с появлением артериальной гипертензии, нестабильной стенокардией и экстрасистолией. Пациенты со средней степенью тяжести чаще сталкивались с пароксизмами фибрилляций предсердий и ТЭЛА. В обеих группах пациенты в равной степени поступали с инфарктом миокарда. Пациенты в возрасте до 50 лет переносили коронавирусную инфекцию в легкой форме, 57,1 % таких пациентов не имели никаких проблем с сердечно-сосудистой системой. У таких пациентов чаще развивались миокардиодистрофия, артериальная гипертензия и АВ-блокада 1 степени.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Хасанова, Д. Р. Постковидный синдром: обзор знаний о патогенезе, нейропсихиатрических проявлениях и перспективах лечения / Д. Р. Хасанова, Ю. В. Житкова, Г. Р. Васкаева // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2021. № 3. С. 93–98.
2. Чистякова, М. В. Постковидный синдром: морфо-функциональные изменения и нарушения ритма сердца / М. В. Чистякова, Д. Н. Зайцев, А. В. Говорин // Российский кардиологический журнал. 2021. № 7. С. 44–85.
3. Post-acute COVID-19 syndrome / A. Nalbandian [et al.] // Nat Med. 2021. № 2. P. 12–17.
4. Comorbidity and its Impact on Patients with COVID-19 / A. Sanyaolu [et al.] // SN Compr Clin Med. 2020. № 10. P. 4–8.

УДК 314.2:[616.12-008.313.2:616.379-008.64]-071.1

### **ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА**

*Нестеров В. В., Деревянко Д. Д.*

**Научные руководители: старший преподаватель З. В. Грекова;  
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

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

#### **Введение**

Фибрилляция предсердий (ФП) по праву занимает лидирующие места среди наджелудочковых нарушений ритма сердца, распространенность которой с каждым годом только увеличивается [1]. ФП является одним из независимых предикторов летальных исходов [2]. Кроме того, ФП может стать причиной каждого пятого инсульта, без малого в половине случаев развития тяжелой сердечной недостаточности. ФП занимает третье место среди всех госпитализируемых аритмий, что определяет данное заболевание по сей день актуальным и социально-экономически значимым в системе здравоохранения [2, 3].

В последнее время достигнуты определенные успехи в изучении естественного течения ФП — от стадии, не имеющей клинических проявлений, до конечной стадии, представляющей собой необратимую аритмию, ассоциирующуюся с развитием серьезных сердечно-сосудистых осложнений [3].

Сахарный диабет (СД) является независимым фактором развития ФП как у мужчин, так и у женщин. Примерно у каждого четвертого пациента ФП встречается вместе с СД. Кроме того, СД имеет причинно-следственную связь с ишемической болезнью сердца (ИБС), артериальной гипертензией (АГ), хронической сердечной недостаточностью (ХСН), ожирением, т. е. с теми состояниями, которые достоверно ассоциированы с ФП, что приводит к дополнительному возрастанию риска ФП [2].

### **Цель**

Изучить особенности клинического статуса пациентов с ФП на фоне сахарного диабета 2-го типа и без него на примере кардиологического отделения «Гомельского областного клинического кардиологического центра».

### **Материал и методы исследования**

Проведен сравнительный клинико-эпидемиологический анализ пациентов с верифицированным диагнозом ФП, имеющих сопутствующий СД 2-го типа и без него.

Критерии включения: зафиксированные на электрокардиограмме (ЭКГ) случаи ФП, которые стали причиной госпитализации как в экстренном, так и плановом порядке.

Критерии исключения: другие нарушения ритма сердца, а также госпитализация с ФП незафиксированной на ЭКГ; случаи ФП, которые возникли вследствие иных острых сердечных патологий (например, острый коронарный синдром, тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)).

Статистическая обработка проводилась с помощью пакета программ SPSS «Statistica 26.0». Качественные переменные описывались абсолютными и относительными (%) частотами, для количественных переменных определялись среднее арифметическое и стандартное отклонение. Для достоверности различий между признаками определяли t-критерий Стьюдента. Статистически значимым различием считали  $p < 0,001$ .

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Проанализированы 78 историй болезней пациентов, из которых у 19 ФП на фоне СД 2-го типа (24,4 %), у 59 ФП без СД (75,6 %). Демографические и анамнестические показатели пациентов с ФП представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Демографические и анамнестические показатели пациентов с ФП

Показатель	ФП без СД 2-го типа		ФП на фоне СД 2-го типа	
	количество	%	количество	%
Пациенты	59	75,6	19	24,4
Мужчины	33	56	7	36,8
Женщины	26	44	12	63,2
Средний возраст, лет	68,2 ± 13,1	—	61,4 ± 10,2	—
Средний возраст начала ФП, лет	63,1 ± 7,4	—	54,6 ± 8,4	—
Средняя длительность аритмогенного анамнеза, лет	3,4 ± 2,0	—	4,2 ± 1,6	—
Курение	21	35,6	6	31,6
Ожирение	19	32,2	15	79
ТИА или инсульт в анамнезе	5	8,5	8	42,1
Нестабильная стенокардия или ИМ в анамнезе	46	78	15	79
АГ в анамнезе	57	96,6	19	100
ХОБЛ или БА в анамнезе	7	11,8	3	15,8
АИТ или ДТЗ в анамнезе	2	3,4	1	5,3
Клапанные пороки сердца	14	23,7	6	31,6
ХСН с фракцией выброса левого желудочка ниже 40 %	11	18,6	8	42,1

В группе пациентов с ФП на фоне СД 2-го типа преобладают лица женского пола, среди лиц с ФП без СД — мужской пол.

Средний возраст пациентов с ФП на фоне СД составил 61,4 ± 10,2 года, среди лиц с ФП без СД — 68,2 ± 13,1 год.

Наличие СД обуславливает более ранний дебют ФП в 54,6 ± 8,4 года против 63,1 ± 7,4 года при отсутствии него.

Пациенты с ФП на фоне СД 2-го типа достоверно чаще в анамнезе имеют сосудистые катастрофы, такие как ТИА или инсульт, а также острый коронарный синдром в виде нестабильной стенокардии или ИМ ( $p < 0,001$ ).

У пациентов с ФП и СД достоверно чаще, чем у лиц с ФП без СД встречается снижение фракции выброса левого желудочка ниже 40 % ( $p < 0,001$ ).

Наличие ожирения является также статистически значимым у лиц с ФП и СД в сравнении с группой пациентов с ФП без СД ( $p < 0,001$ ).

#### **Выводы**

Среди пациентов с фибрилляцией предсердий почти каждый четвертый имеет сопутствующий сахарный диабет 2-го типа, при этом преобладают лица женского пола.

У пациентов с сахарным диабетом 2-го типа отмечается более ранний дебют фибрилляции предсердий, в связи с чем анамнез аритмии более длительный, по сравнению с пациентами без сахарного диабета.

Пациенты с фибрилляцией предсердий и сахарным диабетом 2-го типа достоверно чаще имелиотягощенный сердечно-сосудистый анамнез, хроническую сердечную недостаточность со сниженной фракцией выброса левого желудочка и ожирение, по сравнению с пациентами с фибрилляцией предсердий без сахарного диабета, что обуславливает необходимость оценки уровня глюкозы у пациентов с фибрилляцией предсердий для своевременной диагностики и лечения сопутствующего сахарного диабета для улучшения прогноза у данной категории пациентов.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Сравнение эффективности инъекционных форм антиаритмических препаратов пропафенона и амиодарона при проведении фармакологической кардиоверсии пароксизмальной фибрилляции предсердий / А. В. Тарасов [и др.] // Consilium Medicum. 2019. Т. 21, № 1. С. 81–86.
2. Особенности фармакотерапии и клинического течения фибрилляции предсердий у больных с сахарным диабетом 2-го типа в реальной клинической практике / И. В. Грайфер [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал. 2014. Т. 10, № 1. С. 178–185.
3. Филатов, А. Г. Эпидемиология и социальная значимость фибрилляции предсердий / А. Г. Филатов, Э. Г. Тарашвили // Анналы аритмологии. 2012. № 2. С. 5–13.
4. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней : учеб. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. Гомель : ГомГМУ, 2021. 134 с.

**УДК 618.11-006.2-089-036.21-018.1**

### **АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ СОСУДИСТЫХ БАСЕЙНОВ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ КАТАСТРОФАХ В АНАМНЕЗЕ**

*Олесеюк А. А., Шепелевич А. Н.*

**Научные руководители: старший преподаватель С. Г. Сейфидинова;  
к.м.н. А. А. Печенкин**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»,**

**Учреждение**

**«Гомельский областной клинический кардиологический центр»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Атеросклероз коронарных, сонных, мозговых и периферических артерий является важнейшей причиной развития инфаркта миокарда, острого и хронического нарушения кровообращения головного мозга и критической ишемии нижних конечностей. Значимость проблемы поражения сердца и сосудов характеризует тот факт, что именно распространенность и тяжесть этой патологии во многом определяет уровень инвалидизации, продолжительность жизни. На 2021 г. смертность от сердечнососудистых заболеваний в РБ составляет 46 %, большую часть из которых составляет атеросклероз [2]. Атеросклеротическое поражение сосудистых бассейнов встречается у 43–45 % пациентов. В общей структуре всех верифицированных подтипов ишемического инсульта атеротромботический инсульт