

Выводы

1. В возрасте 18–27 лет 38 % опрошенных имеют избыточную массу тела, большинство из которых женщины (64 %).

2. По сравнению с опрошенными с нормальной массой тела, молодые люди с избыточной массой тела лучше осведомлены о принципах здорового питания и образа жизни, умеют считать калорийность пищи, едят больше овощей и фруктов, реже употребляют сладкое, совершают прогулки и чаще занимаются спортом.

3. Основными факторами развития избыточной массы тела у лиц молодого возраста являются: прием пищи без чувства голода, наследственная предрасположенность (наличие ожирения у близких родственников), наличие избыточного веса в детском возрасте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Междисциплинарные клинические рекомендации «Лечение ожирения и коморбидных заболеваний» / И. И. Дедов [и др.] // Ожирение и метаболизм. 2021. Т. 18, № 1. С. 5–99. doi: <https://doi.org/10.14341/omet12714>.
2. Баланова, Ю. А. Ожирение в российской популяции — распространенность и ассоциации с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний / Ю. А. Баланова // Российский кардиологический журнал. 2018. № 6. С. 123–130. doi: <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2018-6-123-130>.

УДК 616.12-008.318-039.4:[616.98:578.834.1]

ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЯ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

Мамченко А. В.

Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Цырульникова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Появление новой коронавирусной болезни COVID-19, вызванной коронавирусом 2-го типа, связанной с тяжелым острым респираторным синдромом, стало серьезной глобальной проблемой общественного здравоохранения. Хотя SARS-CoV-2 вызывает в первую очередь поражение органов дыхания, влияние вируса на сердечно-сосудистую систему нельзя игнорировать, поскольку оно может быть независимым предиктором неблагоприятных исходов [3].

В литературе появляются данные научных исследований, которые позволяют предположить, что помимо респираторной системы, могут быть затронуты сердечно-сосудистая, мочевыделительная, пищеварительная, эндокринная, нервная и другие системы [1].

Согласно представленным в литературе данным, в настоящее время выделяют несколько вариантов поражения сердечно-сосудистой системы: острое повреждение миокарда, миокардит, возникновение и (или) усугубление сердечной недостаточности, тромбоэмболия легочной артерии. Другим частым осложнением коронавирусной инфекции является возникновение различных нарушений ритма и проводимости. Подобное нарушение ритма может возникнуть впервые или стать рецидивом уже имеющегося заболевания [2, 4].

Цель

Оценить частоту развития нарушений ритма и проводимости сердца у пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 30 медицинских карт пациентов учреждения «Гомельская городская клиническая больница № 3», которые находились на стационарном лечении по поводу новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

За исследуемый период времени было изучено 30 медицинских карт стационарного пациента. Все пациенты находились на стационарном лечении в Гомельской городской клинической больницы № 3 по поводу коронавирусной инфекции COVID-19.

Исследуемая группа включала в себя 19 женщин, что составило 63,33 % от всего количества пациентов, и 11 мужчин — 36,67 % соответственно. Средний возраст женщин составил 67 лет, мужчин — 59 лет.

Распределение пациентов по возрастным группам представлено на рисунке 1.

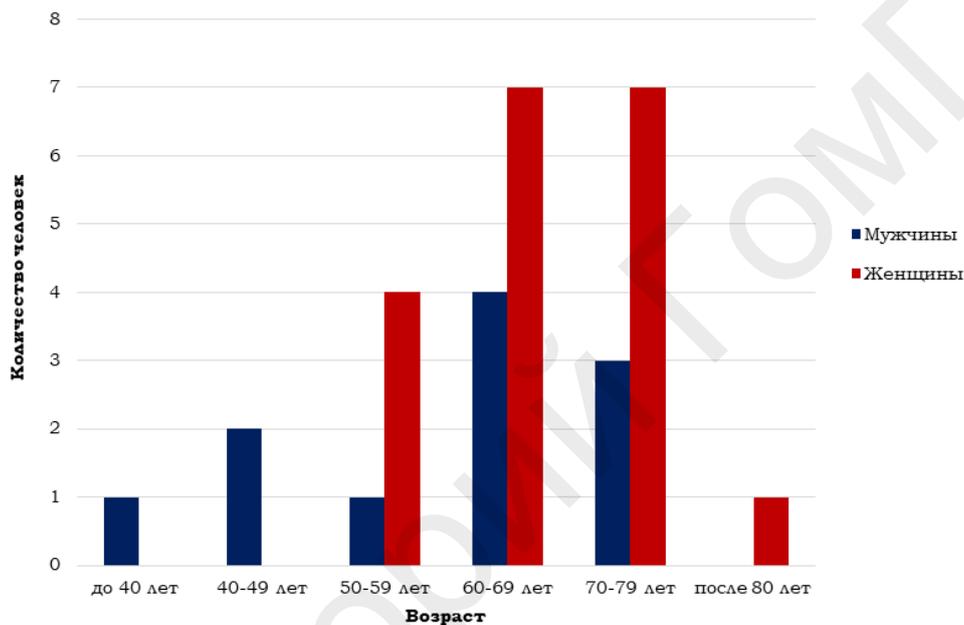


Рисунок 1 — Распределение пациентов по возрастным группам

Оценку наличия нарушения ритма и проводимости проводили по результатам электрокардиографического исследования (ЭКГ) сердца в 12 стандартных отведениях.

У всей пациентов в исследуемой группе были выявлены следующие нарушения ритма и проводимости сердца: брадикардия, тахикардия, фибрилляция предсердий, экстрасистолия, АВ-блокада, блокада пучка Гиса, удлинение интервала QT. Все эти нарушения были выявлены у данной группы пациентов впервые, причем у большинства пациентов диагностировались несколько вариантов нарушения ритма и проводимости, поэтому общее число нарушений составило 61 случай.

Было выявлено по 7 случаев брадикардии с минимальной частотой сердечных сокращений (ЧСС) 40 уд/мин и тахикардии с максимальной ЧСС 120 уд/мин, что по 11,48 % соответственно.

Фибрилляция предсердий была выявлена у 8 (13,11 %) пациентов. Преобладала нормосистолическая форма фибрилляции предсердий, выявленная у 5 пациентов; у 2 пациентов наблюдалась тахисистолическая форма и у 1 пациента — брадисистолическая форма.

Экстрасистолия была обнаружена у 11 (18,03 %) пациентов, из них желудочковая экстрасистолия — 9 пациентов, суправентрикулярная — 6 случаев и АВ-узловая возвратная — 3 случая; желудочковая экстрасистолия диагности-

рована у 5 пациентов. При этом у 2 пациентов за весь период нахождения в стационаре были зарегистрированы несколько видов экстрасистолии.

Нарушения проводимости сердца было выявлено у 18 (6,56 %) пациентов. АВ-блокада 1 степени была отмечена у 4 пациентов, у 14 (22,95 %) пациентов блокада пучка Гиса, которая была представлена 2 случаями полной блокады ПНПГ, 2 случаями неполной блокады ПНПГ, 9 случаями блокады передней ветви ЛНПГ и 1 случаем полной блокады ЛНПГ.

Удлинение интервала QT наблюдалось у 6 (9,84 %) пациентов.

Значимого смещения сегмента ST не было выявлено ни у одного пациента.

Распределение патологии представлено на рисунке 2.

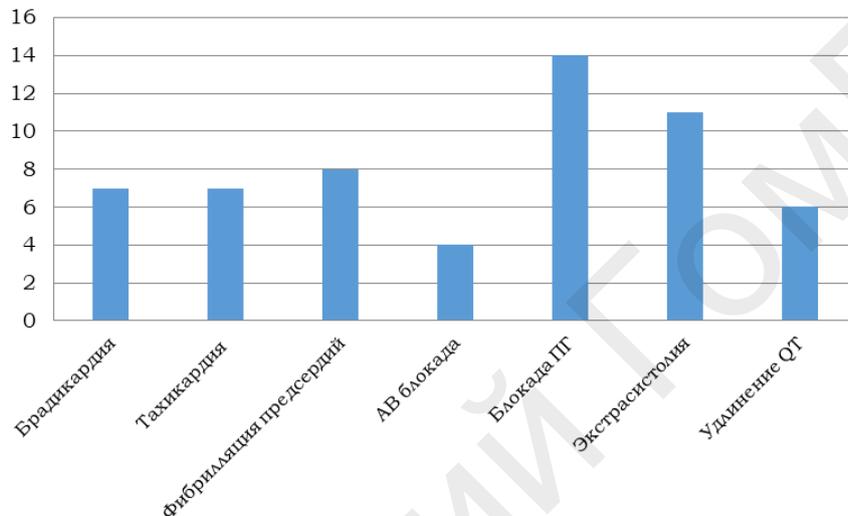


Рисунок 2 — Распределение нарушения ритма и проводимости по пациентам

Выводы

1. У 13 (43 %) пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19 были выявлены как нарушения ритма, так и проводимости сердца, у 11 (37 %) пациентов наблюдалось только нарушение ритма и у 6 (20 %) пациентов были выявлены исключительно нарушения проводимости.

2. У всех пациентов нарушения ритма и проводимости сердца развились впервые на фоне коронавирусной инфекцией COVID-19.

3. У большинства пациентов диагностировались несколько вариантов нарушения ритма и проводимости, поэтому общее число нарушений составило 61 случай у 30 пациентов.

4. Чаще у пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19 из нарушений ритма развивалась экстрасистолия, превалировала наджелудочковая, а из нарушений проводимости блокада пучка Гиса, превалировала блокада ЛНПГ.

5. У пациентов с выявленной фибрилляцией предсердий чаще наблюдалась нормосистолическая форма.

6. Ни у одного пациента с коронавирусной инфекцией COVID-19 из исследуемой группы не было выявлено значимого смещения сегмента ST.

ЛИТЕРАТУРА

1. Муркамилов, И. Т. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и нефро-церебральная система / И. Т. Муркамилов, К. А. Айтбаев, В. В. Фомин // The Scientific Heritage. 2020. № 46(3). P. 43–49.
2. Руководство по диагностике и лечению болезней системы кровообращения в контексте пандемии COVID-19 / Е. В. Шляхто [и др.] // Российский кардиологический журнал. 2020. № 25(3). С. 129–148.
3. COVID-19 for the Cardiologist: Basic Virology, Epidemiology, Cardiac Manifestations, and Potential Therapeutic Strategies / A. Deepak [et al.] // J Am Coll Cardiol Basic Transl Science. 2020. № 5 (5). P. 518–536.
4. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis, International / J. Yang [et al.] // Journal of Infectious Diseases. 2020. № 1. P. 20–43.