

Индекс HSI (таблица 3) положительно взаимосвязан с уровнем HbA1c ($p < 0,05$), индексом ТГ/ЛПВП ($r_s = 0,36$; $p < 0,05$) и отрицательная взаимосвязь с индексом FIB-4 ($r_s = -0,48$; $p < 0,05$).

Таблица 3 – Взаимосвязь индекса HSI и клинико-лабораторных показателей

Показатель	Корреляционный коэффициент	P
Возраст, лет	0,18	>0,05
ИМТ, кг/м*2	0,83	<0,05
HbA1c, %	0,29	<0,05

Также используя анализ методом Спирмена определено, что уровнем HbA1c положительно взаимосвязан с ИМТ ($r_s = 0,30$; $p < 0,05$), индексом ТГ/ЛПВП ($r_s = 0,33$; $p < 0,05$) и индексом HSI ($r_s = 0,29$; $p < 0,05$).

Выводы

1. У 96 % пациентов с СД2 и признаками стеатоза печени по данным ультразвукового исследования отмечено наличие стеатогепатоза (индекс HSI составил более 36).

2. Расчетные индексы ТГ/ЛПВП и HSI, отражающие наличие инсулинорезистентности и соответственно наличие стеатогепатоза, положительно взаимосвязаны с такими показателями метаболического контроля, как ИМТ и уровень HbA1c.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- 14 ноября 2022 – всемирный день диабета. [Электронный ресурс] // Учреждение здравоохранения 10-я городская клиническая больница г. Минска. – Режим доступа: <https://www.10gkb.by/edinye-dni-zdorovya-v-2022-godu/14-noyabrya-2022-vsemirnyj-den-diabeta>. – Дата доступа: 21.03.2023.
- Киселева, Е. В. Неалкогольная болезнь печени и сахарный диабет 2 типа: проблема сопряженности и этапности развития / Е. В. Киселева, Т. Ю. Демидова // Ожирение и метаболизм. – 2021. – № 18(3). – С. 313-319.
- Неинвазивная диагностика неалкогольной жировой болезни печени: простые «инструменты» уже в руках практического врача / М. Е. Стаценко [и др.] // Вестник ВолГМУ. – 2019. – № 2(70). – С. 134-139.
- Рутякина, Л. А. Возможности и варианты суррогатной оценки инсулинорезистентности / Л. А. Рутякина, Д. С. Рутякина, И. С. Исхакова // Ожирение и метаболизм. – 2019. – № 16(1). – С. 27-33.

УДК 616.12-008.311-08

В. Е. Бородавко, В. А. Титенкова

Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Ковальчук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Республика Беларусь, г. Гомель

СРАВНЕНИЕ ЧАСТОТЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМОВ И ЭИТ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 5 ЛЕТ

Введение

Фибрилляция предсердий (ФП) – наиболее часто встречаемый пароксизм сердечной деятельности среди пациентов с различными нарушениями ритма сердца. Частота возникновения ФП среди популяции составляет 1–2 % [1]. Основными механизмами, запускающими и поддерживающими ФП, считают триггерную активность и ре-энтри [2]. Опасность возникновения фибрилляций предсердий обуславливается осложнениями заболевания такими как: обморок, тромбоэмболическая болезнь, гипертония, ишемический инсульт и др. Лечение данной патологии делится на 2 типа купирования: медикаментозное и электроимпульсную терапию (ЭИТ).

Цель

Изучить данные историй болезней пациентов на базе УЗ «Гомельского областного клинического кардиологического центра», сравнить частоту применения электроимпульсной терапии (ЭИТ) и медикаментозного купирования ФП, эффективность выбранной терапии и провести корреляцию с полом и возрастом.

Материал и методы исследования

Исследованы архивные истории болезни пациентов на базе УЗ «Гомельский областной клинический кардиологический центр», 1 и 2 кардиологического отделения с 2018–2022 год, имеющих фибрилляцию предсердий.

Всего были изучены 665 историй болезни пациентов, средний возраст составил 65 лет.

Статистическая обработка результатов исследования выполнялась с применением прикладных программ Statistica version 10.0 (StatSoft. Inc., США), MedCalc Software version 11.5.0 (2011) и Microsoft Office Excel 2010 для ОС Windows.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследование были включены 665 пациентов, из них 407 (61,24 %) мужчин и 258 (38,76 %) женщин с зафиксированным пароксизмом фибрилляций предсердий. Средний возраст пациентов составил $65,26 \pm 11,12$ года.

Выявлено преобладание пациентов мужского пола (в 1,58 раза; $\chi^2 = 13,039$, $p < 0,001$), что подтверждает один из факторов риска – мужской пол.

Приоритетно использовалось медикаментозное купирование 66,92 % (425 человек), ЭИТ применялось в 33,08 % (220 человек) случаев. Исходя из таблицы 1, прослеживается тенденция к увеличению частоты применения ЭИТ в 2018–2022 годы ($p < 0,05$).

Таблица 1 – Купирование пароксизма ФП с 2018–2022 года

Год	Медикаментозное купирование	ЭИТ
2018	71,43 % (60)	28,57 % (24)
2019	70,51 % (55)	29,49 % (23)
2020	68,55 % (109)	31,45 % (50)
2021	64,36 % (177)	35,64 % (98)
2022	62,32 % (43)	37,68 % (26)

ЭИТ оказалась эффективной у 202 (94,6%) пациентов, ФП сохранялось только у 12 (5,4 %) пациентов. Минимальная мощность эффективного разряда составила 100 Дж, максимальная – 300 Дж. При этом большая мощность разряда применялась у женщин ($R = 0,76$, $p < 0,05$).

В медикаментозной терапии для купирования пароксизма ФП применялись антиаритмические препараты класса III (амиодарон) и IC класса (пропафенон). В период с 2018–2022 год с помощью амиодарона купировались 407 случаев ФП, что составило 95,06 %, а пропафенон использовался для купирования лишь 18 случаях, что составило 4,04 %.

Пропафенон, препарат IC класса, при внутривенном введении обладает высокой эффективностью в купировании пароксизмов ФП и достаточно быстрым действием (как правило, пароксизмы купируются в течение 30 минут – 2 ч. после введения препарата) [3].

Внутривенная инфузия амиодарона, препарата III класса, также высоко эффективна (до 90 % при пароксизмах, длительностью не более 48 часов) в восстановлении синусового ритма, но купирование происходит на несколько часов позднее, чем при введении пропафенона. Препарат обеспечивает снижение частоты сокращений желудочков во время пароксизма ФП, данный эффект развивается быстрее [3].

У всех пациентов сопутствующая патология включает в себя хроническую сердечную недостаточность I–III функционального класса, а также артериальную гипертензию

2-й и 3-й степени у 81,08 %, сахарным диабетом 2-го типа (58,72 %), ожирением 1-й и 2-й степени (41,52 %), диффузно-узловым эутиреоидным зобом 1-й степени (3,94 %), хронической обструктивной болезнью легких (2,21 %). При сравнительном анализе не выявлена взаимосвязь между полом и наличием определенной сопутствующей патологии. Так же наличие сопутствующих заболеваний не повлияло на частоту купирования ФП медикаментами и ЭИТ.

Выводы

В нашем исследовании выявлено, что мужчины в 1,58 раз более подвержены развитию ФП, чем женщины, что подтверждает один из факторов риска – мужской пол. Средним возрастом пациентов с ФП является 65,26 лет.

В данной выборке пациентов, очевидно в приоритете использование медикаментозное купирование 66,92 % (425 человек) с применением амиодарона в 407 случаях ФП, что составило 95,06 %. ЭИТ применялось в 33,08 % (220 человек) случаев и прослеживается увеличение частоты применения данного вида лечения.

Сопутствующая патология пациентов с пароксизмом ФП была представлена следующими заболеваниями: хронической сердечной недостаточностью I–III функционального класса, артериальной гипертензией 2-й и 3-й степени, сахарным диабетом 2-го типа, ожирением 1-й и 2-й степени, хронической обструктивной болезнью легких, диффузно-узловым эутиреоидным зобом 1-й степени. При сравнительном анализе не выявлена взаимосвязь между полом и наличием определенной сопутствующей патологии. Так же наличие сопутствующих заболеваний не повлияло на способ купирования ФП.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Распространенность и основные факторы риска развития фибрилляции предсердий / Д. М. Акпанова [и др.]. // Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2016. – № 2. – С. 76-81.
2. Попова Е. П., Богова О. Т., Пузин С. Н., Фисенко В. П. Значение вегетативной нервной системы в патогенезе фибрилляции предсердий // Российский кардиологический журнал. – 2020. – № 25(7). – Р. 3663.
3. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий / С. П. Голицын [и др.] // Евразийский кардиологический журнал. – 2019. – № 4. – С. 4-85.

УДК 616.61:616.379-008.64

А. В. Будник

Научный руководитель: к.м.н., доцент О. Н. Василькова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЧЕК ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Введение

Известно, что при сахарном диабете (СД) в патологический процесс рано вовлекаются почки, что приводит к развитию диабетической нефропатии (ДН).

Диабетическая нефропатия – специфическое поражение почек при СД, сопровождающееся формированием узелкового или диффузного гломерулосклероза, а следовательно уменьшением количества функционирующих нефронов с развитием терминальной почечной недостаточности.

Гипергликемии отводится ведущая роль в развитии микро- и макрососудистых осложнений. Она индуцирует неферментное гликирование белков, активирует протеинкиназу С и т.д., вызывающих повреждение почек на уровне клетки. Это ведет к гломерулосклерозу и тубулоинтерстициальному фиброзу [1].