

и реабилитация пациентов. Это главные факторы улучшения как результатов лечения, так и качества жизни детей, болеющих онкологическими заболеваниями.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сквицова, Ю. Остеопения и остеопороз после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток, особенности нарушений костного минерального обмена у детей / Ю. Сквицова, Д. Балашов, А. Масчан. – 2017. – № 16(4). – С. 98–106.
2. Коденцова, В. М. Проблема остеопороза и остеопении в детском возрасте / В. М. Коденцова, Б. С. Каганов, А. А. Светикова // Вопросы детской диетологии. – 2008. – Т. 6. – № 2. – С. 18–26.
3. Сквицова, Ю. В. Остеопения и остеопороз после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток, особенности нарушений костного минерального обмена у детей / Ю. В. Сквицова, Д. Н. Балашов, А. А. Масчан // Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. – 2017. – Т. 16. – № 4. – С. 98–106.
4. Шим, В. Р. Денситометрия как метод диагностики остеопенического синдрома у детей / В. Р. Шим, Ш. Ш. Маметова, А. Т. Жайдакбаева // Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2012. – № 1. – С. 167–170.

УДК 616.12-008.3:616.12-008.313.2

В. А. Евсеенко, О. Д. Малаш

Научный руководитель: старший преподаватель Т. В. Алейникова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Введение

Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее распространенной сердечной аритмией, ассоциированной с высоким риском развития инсультов, сердечной недостаточности, внезапной сердечной смерти, что оказывает значительное влияние на общую заболеваемость и смертность [1].

Вариабельность сердечного ритма (BCP) – метод, оценивающий соотношение между симпатическим и парасимпатическим отделами вегетативной нервной системы. Наибольшее прогностическое значение при холтеровском мониторировании (ХМ) имеют временные показатели (SDNN, RMSSD и, возможно, pNN50%), показатель спектрального анализа (LF/HF).

Повышение параметров временного анализа BCP связано с усилением парасимпатических влияний, а их снижение – с активацией симпатического тонуса [2, 3]. Оценка показателей BCP дает возможность исследовать изменения вегетативной регуляции при ФП. У многих пациентов ФП начинается на фоне повышенного парасимпатического или симпатического тонуса. Тяжесть симптомов ФП обычно связана с высоким сердечным ритмом и его низкой вариабельностью во время пароксизма [4].

Цель

Проанализировать показатели BCP у пациентов с фибрилляцией предсердий.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ результатов ХМ 40 пациентов с фибрилляцией предсердий, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» в 2023–2024 годах.

Данные представлены в виде средних арифметических значений и стандартных отклонений ($M \pm \sigma$). Достоверным считался уровень значимости при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациенты представлены в следующих возрастных группах: в возрасте 50–59 лет – 3 человека (7,5%), 60–69 – 12 (30%), 70–79 – 16 (40%), 80–99 – 9 (22,5%). Среди общей выборки число пациентов женского пола составило 26 человек (65%), мужчин – 14 человек (35%). Средний возраст пациентов составил $72,4 \pm 8,3$ года.

Постоянная форма фибрилляции предсердий имела место у 85% (34 пациента) из общей выборки, пароксизмальная форма – 15% (6 пациентов).

Определены средние значения показателей ВСР у пациентов с фибрилляцией предсердий в соответствии с возрастом (таблица 1).

Таблица 1 – Вариабельность сердечного ритма у пациентов с фибрилляцией предсердий

| Возраст, лет | SDNN, мс | SDNNi, мс | RMSSD, мс | pNN50, % | LF/HF |
|--------------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 50–59 | 187±4 | 137±3 | 267±3 | 60±1 | 0,71±0,37 |
| 60–69 | 249±18 | 170±15 | 241±24 | 61±4 | 0,65±0,03 |
| 70–79 | 271±11 | 230±9 | 280±14 | 62±1 | 0,62±0,02 |
| 80–99 | 265±58 | 229±63 | 230±59 | 70±4 | 0,58±0,03 |

Проведен анализ изменений показателей ВСР у обследованных лиц (таблица 2).

Таблица 2 – Изменения ВСР у пациентов с фибрилляцией предсердий

| Показатели | В пределах нормы | | Повышен | | Снижен | |
|------------|----------------------|------|----------------------|------|----------------------|-----|
| | количество пациентов | % | количество пациентов | % | количество пациентов | % |
| SDNN, мс | 12 | 30 | 27 | 67,5 | 1 | 2,5 |
| SDNNi, мс | 9 | 22,5 | 31 | 77,5 | 0 | 0 |
| RMSSD, мс | 3 | 7,5 | 37 | 92,5 | 0 | 0 |
| pNN50, % | 5 | 12,5 | 35 | 87,5 | 0 | 0 |

Спектральный показатель $LF/HF > 1$ имел место в 10% случаев (4 пациента), что указывает на преобладание симпатического тонуса, $LF/HF < 1$ был выявлен в 90% случаев (36 пациентов), что указывает на преобладание парасимпатического тонуса.

Установлена значимая отрицательная корреляция между значением LF/HF и показателями временного анализа ВСР: SDNNi ($r = -0,36$; $p = 0,02$), RMSSD ($r = -0,4$; $p = 0,01$), pNN50 ($r = -0,57$; $p = 0,0001$).

Имеет место значимая отрицательная корреляция между средней частотой желудочковых сокращений при ФП ($= 74,0 \pm 26,1$ уд/мин) и показателями временного анализа ВСР: SDNN ($r = -0,63$; $p = 0,00002$), SDNNi ($r = -0,46$; $p = 0,003$), RMSSD ($r = -0,39$; $p = 0,01$), pNN50 ($r = -0,33$; $p = 0,04$).

Выводы

Из общего числа выборки преобладают пациенты с повышением показателей ВСР (SDNN, SDNNi, RMSSD, pNN50) и снижением коэффициента $LF/HF < 1$, т. е. преобладают признаки вагусного типа изменений ВСР. Полученные результаты могут послужить основанием для оценки прогноза развития заболевания и внесения изменений в назначенный курс лечения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кадырова, М. Современные методы эхокардиографической оценки функционального состояния левого предсердия при фибрилляции предсердий / М. Кадырова, Е. В. Ялова // Медицинская визуализация. – 2023. – № 27(3). – С. 24–40.

2. Алейникова, Т. В. Вариабельность сердечного ритма (обзор литературы) / Т. В. Алейникова // Проблемы здоровья и экологии. – 2012. – № 1 (31) – С. 17–23.

3. Холтеровское мониторирование электрокардиограммы и суточное мониторирование артериального давления: возможности метода, показания к проведению, интерпретация показателей: учебно-методическое пособие для студентов 5–6 курсов всех факультетов медицинских вузов, врачей общей практики, кардиологов, терапевтов / И. И. Мистюкевич [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2013. – 36 с.

4. Яцкевич, Е. С. Особенности вариабельности сердечного ритма у пациентов с пароксизмальной и персистирующей формами фибрилляции-трепетания предсердий / Е. С. Яцкевич, В. А. Снежицкий // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2013. – № 2. – С. 5–9.

УДК 616.127-005.8-06

Ю. В. Ермольская, А. Ю. Крук

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. В. Николаева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АЛЕКСИТИМИЯ И ПСИХОСОМАТИЗАЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Введение

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) в настоящее время являются актуальной проблемой заболеваний в мире. По данным статистики, предоставленной Всемирной организацией здравоохранения, в 2023 году от ХНИЗ в совокупности погибает около 41 миллион человек, что составляет 74% всех случаев смерти в мире [1].

В настоящее время выделяется большое количество предрасполагающих факторов, которые могут привести к развитию ХНИЗ. Одним из таких факторов является алекситимия – неспособность пациента распознавать свои эмоции и чувства, или распознавая, не уметь их выражать [2] как в повседневной жизни, так и в опасных для жизни состояниях (острый инфаркт миокарда).

Алекситимия рассматривается с позиции психосоматической медицины и доказано ее влияние на течение и исход многих как хронических соматических заболеваний, так и острых, поэтому состояние у пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, можно рассматривать с позиции психосоматизации.

Цель

Изучить явления алекситимии у пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, как возможной причины психосоматизации.

Материал и методы исследования

На базе учреждения здравоохранения «Гомельский областной клинический кардиологический центр» было обследовано 30 пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда не ранее 7 и не позднее 14 дней назад, в возрасте от 44 до 74 лет. Из 30 человек: 11 лиц были женского пола, а 19 мужского пола. Использовался метод анкетирования с соблюдением всех этических норм и принципа конфиденциальности. Для анкетирования использовалась Торонтская алекситимическая шкала TAS-20-R [4]. Торонтская алекситимическая шкала TAS-20 позволяет оценить наличие и уровень проявления алекситимии. Она состоит из 20 пунктов, каждый из которых оценивается по 5-балльной шкале Лайкерта (от 1 до 5 баллов). Она имеет три фактора, которые отражают основные компоненты алекситимии: трудности идентификации чувств, трудности с описанием чувств и внешне-ориентированный (экстернальный) тип мышления.