

Вариант 7. Красный электрод — правая рука, желтый электрод — левая нога, зеленый электрод — левая рука, черный электрод — правая нога.

Вариант 8. Красный электрод — правая рука, желтый электрод — правая нога, зеленый электрод — левая рука, черный электрод — левая нога.

Проанализировав ЭКГ пленки можно отметить, что перемена положения стандартных электродов приводит к регистрации изменений подобных «ишемическим», появлению патологического зубца Q, отрицательных зубцов T, смещения сегмента ST (например: рисунок 2 и рисунок 4). Так же хочется отметить изменение положения электрической оси сердца (ЭОС).

К примеру, ЭКГ снятая при расположении электродов в 5-й комбинации (рисунок 3) отображает картину расположения электрических потенциалов сердца, если бы оно располагалось верхушкой в 4 межреберье справа, а предсердия были бы обращены в 5–6 межреберье.

Выводы

ЭКГ является важным диагностическим методом исследования, который позволяет выявить многие патологические процессы, происходящие в сердце. Поэтому для правильной интерпретации, увиденной на пленке ЭКГ информации, необходимо быть уверенным в том, что электроды наложены правильно.

При неправильном расположении электродов на ЭКГ могут быть зарегистрированы изменения сегмента ST, свидетельствующие об ишемии миокарда, изменение положения ЭОС, что влечет за собой не верную тактику.

Данная работа направлена на привлечение внимания казалась бы к самым простым вещам, правильности наложения электродов. Значимость и актуальность этого вопроса велика.

ЛИТЕРАТУРА

1. Орлов, В. Н. Руководство по электрокардиографии / В. Н. Орлов; под ред. В. Н. Орлова. — М.: Медицинское информационное агентство, 2007.
2. Мурашко, В. В. Электрокардиография: учеб. пособие / В. В. Мурашко, А. В. Стругинский. — 14-е изд., перераб. — М.: МЕДпресс-информ, 2017. — 360 с.

УДК 616.12-002.78:616.72

КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ

Лызлова Д. М., Ястремский М. А.

**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

Подагра — мультифакторное, полиморфное, метаболическое тофусное заболевание, характеризующееся нарушением пуринового обмена и отложения кристаллов моноурата натрия в органах и тканях [1]. В результате многочисленных ретроспективных исследований были доказаны некоторые закономерности: пациенты с подагрой, имеют более высокий риск развития ишемической болезни сердца (ИБС) и сердечно-сосудистой смерти по сравнению с населением в целом [2]. В развитии подагры имеют место различные нарушения в организме человека: генетические мутации локализованные в X-хромосоме, на фоне терапии диуретиками, низкими дозами аспирина, потребление богатого пуринами животного белка, а также протеиновыми диетами[3]. В настоящее

время установлено, что подагра имеет ассоциацию с риском развития сердечно-сосудистых осложнений, однако патогенетическая связь до сих пор изучается [4].

Цель

Проанализировать варианты развития осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы у пациентов с подагрой.

Материал и методы исследования

Анализ историй болезней, опроса 30 пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении ревматологии ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 1», ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» с диагнозом подагра. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета статистических программ «Statistica» 13.3.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследование включили 30 пациентов (мужчины — 73,4 % (n = 22), женщины — 26,6 % (n = 8)), средний возраст мужчин $58,7 \pm 8,2$, средний возраст женщин $52,5 \pm 12,2$. Структура сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у мужчин с подагрой представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Сердечно-сосудистые заболевания у мужчин с подагрой

Заболевание	Количество пациентов, %	
	мужчины	женщины
Нестабильная стенокардия	n = 1 (4,5 %)	—
Стабильная стенокардия	n = 8 (36,4 %)	n = 2 (25 %)
Инфаркт миокарда	n = 1 (4,5 %)	—
Атеросклеротический кардиосклероз	n = 21 (95,5 %)	n = 7 (87,5 %)
Ишемический инфаркт головного мозга	n = 1 (4,5 %)	—
Без сопутствующих ССЗ	n = 1 (4,5 %)	n = 1 (12,5 %)

95,5 % мужчин (n = 21) и 87,5 % женщин (n = 7), имеют кардиоваскулярные заболевания. У мужчин 95,5 % — имели атеросклеротический кардиосклероз; 36,4 % — стабильную стенокардию напряжения; 4,5 % — постинфарктный кардиосклероз; 4,5 % — нестабильная стенокардия. 87,5 % женщин имели атеросклеротический кардиосклероз, 25 % — стабильную стенокардию.

Также были изучены данные электрокардиографического исследования у мужчин и женщин с подагрой (таблица 2)/

Таблица 2 — Основные нарушения на ЭКГ у мужчин и женщин с подагрой

Патологическое состояние	Количество пациентов, %	
	мужчины	женщины
Атриовентрикулярная блокада (2 степень)	n = 1 (7,1 %)	n = 3 (37,5 %)
Атриовентрикулярная блокада (3 степень)	n = 1 (7,1 %)	—
Блокада левой ножки пучка Гиса (БЛНПГ)	n = 3 (21,5 %)	n = 1 (12,5 %)
Блокада правой ножки пучка Гиса (БПНПГ)	n = 1 (7,1 %)	n = 2 (25 %)
Гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ)	n = 3 (21,5 %)	—
Фибрилляция предсердий (ФП)	n = 4 (28,6 %)	n = 1 (12,5 %)
Синусовая тахикардия (СТ)	n = 1 (7,1 %)	n = 1 (12,5 %)
Без изменений	n = 8 (36,4 %)	—

Наиболее частыми нарушениями на ЭКГ у мужчин — ФП (n = 4 (28,6 %)), БЛНПГ (n = 3 (21,5 %)), ГЛЖ (n = 3 (21,5 %)); у женщин — АВБ (2 степень) (n = 3 (37,5 %)), БПНПГ (n = 2 (25 %)).

Выводы

1. У 93,3 % пациентов с подагрой выявлены сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания, из них мужчин — 21 (70 %) пациент, женщин — 7 (23,3 %).

2. В структуре сердечно-сосудистых заболеваний как у мужчин, так и у женщин основное место занимала ишемическая болезнь сердца (атеросклеротический кардиосклероз, стабильная стенокардия напряжения).

3. У пациентов с подагрой и сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями выявлены изменения на электрокардиограмме: у мужчин — блокада левой ножки пучка Гиса, фибрилляция предсердий, гипертрофия левого желудочка, у женщин — атриовентрикулярная блокада 1 степени, блокада правой ножки пучка Гиса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кардиоваскулярный риск у больных подагрой / В. Г. Барскова [и др.] // Ожирение и метаболизм. — 2006. — С. 40.
2. Mortality due to co-ronary heart disease and kidney disease among middle-aged and elderly men and women with gout in the Singapore Chinese Health Study / G. G. Teng [et al.] // Ann. Rheum. Dis. — 2012. — P. 924–928.
3. Воробьев, П. А. Подагра в гериатрической практике: метод. рекомендации / П. А. Воробьев, В. В. Цурко, М. Е. Елисеева. — М., 2016. — Ч. I. Клин. геронтол. — С. 9–13.
4. Цурко, В. В. Рационально обоснованный подход к лечению подагры с учетом дебюта, течения и сочетанной патологии по материалам рекомендации Европейской антиревматической лиги (EULAR, 2016) / В. В. Цурко, М. А. Громова // Терапевт. архив. — 2017. — С. 233–237.

УДК 616.36-004-055

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Манько А. А.

**Научный руководитель: к.м.н., доцент *Е. Г. Малаева;*
ассистент *И. Л. Мамченко***

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

Введение

Гендерная медицина (от английского «gender» — «пол») является новым направлением, специализирующимся на биологических и физиологических различиях, существующих между мужчиной и женщиной. Гендерный подход в медицине предполагает взгляд на заболевание с точки зрения пола. В современном обществе в связи с ростом потребления алкоголя в популяции и, в том числе, женщинами, возникает проблема изучения гендерных аспектов. Цирроз печени (ЦП) входит в число шести основных причин смерти в возрасте 35–60 лет и составляет от 14 до 30 случаев на 100 тыс. населения. Этиологические факторы ЦП многообразны, но ведущую роль играют алкоголь и гепатотропные вирусы. В 2018 г. в Гомельской области от цирроза печени умерло 266 человек, в том числе 136 человек трудоспособного возраста.

Цель

Оценить течение цирроза печени в зависимости от класса тяжести учитывая гендерные различия.

Материал и методы исследования

Проанализированы 30 историй болезни всех пациентов с циррозом печени, находившихся на лечении в период с 28.01.2020 по 03.03.2020 гг. в гастроэнтерологическом отделении «Городская клиническая больница № 3 г. Гомель». Анализировались следующие признаки: клинические данные, наличие печеночной энцефалопатии (ПЭ), результаты ультразвуковых исследований, фиброгастродуоденоскопии (ФГДС), биохимические показатели.