

443,00]) в сравнении с 2-й и 3-й группой ( $p < 0,05$ ). Достоверных отличий по ФВ, Е/А и ММЛЖ не было выявлено ( $p > 0,05$ ). Проводя сравнение соотношения Е/А между группами, с учетом схемы ССТ, у 67 % обследованных пациентов в 1-й группе, 75 % во 2-й группе и 70 % в 3-й группе отмечены признаки ДДЛЖ.

#### **Выводы**

У 84 (78 %) пациентов с СД 2 встречается высокая вариабельность гликемии, к ее предикторам относят: инсулинотерапия, стаж СД 2, ИМТ более 29,05 кг/м<sup>2</sup>, комбинация эпизодов гипо- и гипергликемий в течение суток. ВГ оказывает негативное влияние на продолжительность интервала QT, который также является ее предиктором. Независимо от схемы сахароснижающей терапии диастолическая дисфункция левого желудочка выявлена у основного процента пациентов. Из показателей определения вариабельности гликемии наиболее информативным является коэффициент вариации, в то время как гликированный гемоглобин не отражает в полной мере выраженность колебаний гликемии и наличие гипогликемий. Для адекватной оценки течения СД 2 необходимо использовать показатели гликированного гемоглобина и вариабельности гликемии совместно.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Temelkova-Kurktschiev, T. S.* Postchallenge plasma glucose and glycemc spikes are more strongly associated with atherosclerosis than fasting glucose or HbA1c level / T. S. Temelkova-Kurktschiev, C. Koehler, E. Henkel // *Diabetes Care*. — 2000. — № 23. — P. 1830–1834.
2. *Su, G.* Association of glycemc variability and the presence and severity of coronary artery disease in patients with type 2 diabetes / G. Su, S. Mi, H. Tao // *Cardiovasc. Diabetol.* — 2011. — № 10. — P. 19.

**УДК 616.12-008.313-053.81**

### **МАЛЫЕ АНОМАЛИИ СЕРДЦА И ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ**

*Кротенок К. С.*

**Научные руководители: к.м.н., доцент С. А. Шут; ассистент О. В. Дарчия**

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

#### **Введение**

Малые аномалии сердца (МАС) — наследуемые или врожденные структурные отклонения от нормального анатомического строения клапанного аппарата сердца и/или его соединительнотканного каркаса, включая магистральные сосуды, органов, не связанные с анатомофизиологическими особенностями детского возраста, при определенных условиях приводящие к нарушению функции [1]. В большинстве случаев дисплазия соединительной ткани сердца представлена одиночными аномалиями (75,6 %), наибольший удельный вес приходится на аномальные (ложные) хорды (41,8 %) и пролабирование клапанов сердца (32,1 %) [2]. Значительный интерес для терапевтов и кардиологов представляют МАС у лиц молодого возраста в связи с возрастанием частоты их выявления. Помимо этого аритмический синдром часто является одним из первых клинических проявлений патологии сердечно-сосудистой системы в молодом возрасте [3]. Наличие МАС может усугублять течение основного заболевания и влиять на тактику лечения. Однако эти обстоятельства недостаточно учитываются в практической медицине, что обосновывает актуальность темы исследования.

#### **Цель**

Определить особенности фибрилляции предсердий (ФП) у молодых людей с малыми аномалиями сердца, а также методов восстановления ритма.

### Материал и методы исследования

Проведено ретроспективное исследование 25 историй болезни пациентов младше 45 лет с диагнозом «пароксизмальная форма ФП», госпитализированных в У «ГОККЦ» в период с 2012 по 2019 гг. Анализ проводили с помощью «Microsoft Office Excel 2010» (электрокардиографического, эхокардиографического методов исследования, заключений специалистов и проводимого лечения). Статистически значимыми считались результаты при  $p < 0,05$ .

### Результаты исследования и их обсуждение

В исследование включены 25 пациентов (средний возраст  $37,12 \pm 7,29$  лет), госпитализированные в У «ГОККЦ», из них 5 (20 %) женщин средний возраст  $35 \pm 11,66$  лет и 20 (80 %) мужчин средний возраст  $37,48 \pm 6,45$  лет.

При анализе результатов эхокардиографического (ЭХОКГ) исследования МАС были выявлены в 15 (60 %) случаях, у 2 (8 %) пациентов описан врожденный порок развития — дефект межпредсердной перегородки (ДМПП).

Малые аномалии архитектоники сердца включали следующие варианты: пролапс митрального клапана (ПМК) 6 пациентов (24%), из них женщин (4 %) и мужчин (20 %); аномально расположенные хорды левого желудочка (АРХЛЖ) — 9 (36 %) пациентов, из них женщин (4 %) и мужчин (32 %). Отмечена ассоциация АРХЛЖ с ПМК у 1 (4 %) мужчины.

Всем пациентам было проведено фармакологическое и (или) электрическое восстановление синусового ритма. Данные результаты приведены на рисунке 1.

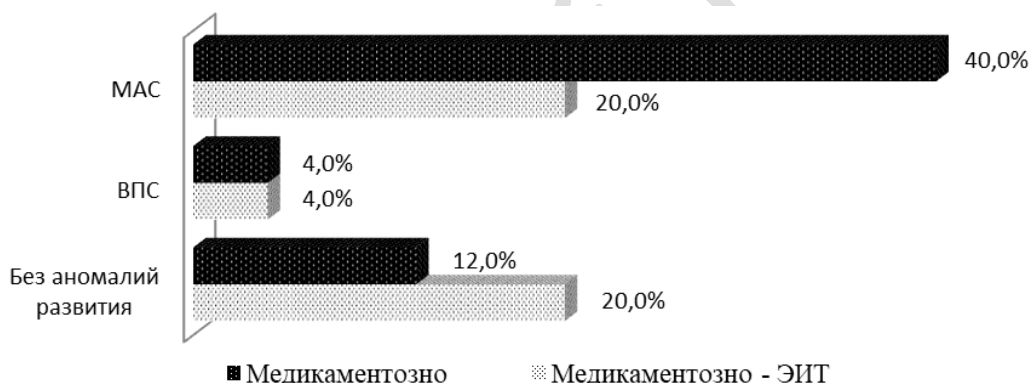


Рисунок 1 — Методы восстановления ритма у пациентов с пароксизмальной формой фибрилляцией предсердий

Из приведенных данных следует, что у пациентов с выявленными МАС в 40 % наблюдалось восстановление ритма с помощью медикаментозной терапии, из них женщин (4 %) и мужчин (36 %); а у 20 % использовалась фармакологическая и электроимпульсная терапия (ЭИТ), из них женщин (4 %) и мужчин (16 %). С ДМПП восстановление синусового ритма медикаментозное и (или) ЭИТ распределилось по 4 %. У лиц ( $n = 8$ ) без обнаруженных МАС и ДМПП наблюдалось преобладание 20 % восстановления ритма при помощи медикаментозной и ЭИТ (женщин 4 %, мужчин 16 %), а только в 12 % достаточно оказалось фармакологической терапии (женщин 4 %, мужчин 8 %).

### Выводы

Выявлено, что реже в молодом возрасте (18–44 года) госпитализировали женщин (20 %) по сравнению с мужчинами (80 %). Определили, что МАС встречались в 60 % случаев у людей младше 45 лет. Отмечено, что МАС включали следующие варианты: ПМК — в 24 % и АРХЛЖ — 36 % случаев, а ассоциация АРХЛЖ с ПМК — в 4 %. При анализе восстановления синусового ритма (фармакологическое и (или) ЭИТ) статистически значимой разницы у пациентов с МАС не отмечено ( $p > 0,05$ ).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Трисветова, Е. Л.* Малые аномалии сердца (клиника, диагностика, экспертное значение у мужчин молодого возраста) / Е. Л. Трисветова. — Минск: ООО «Ковчег», 2005. — С. 9.
2. *Трисветова, Е. Л.* Частота, структурные (ультразвуковые) особенности и фенотип синдрома дисплазии соединительной ткани сердца / Е. Л. Трисветова, А. А. Бова, Т. А. Нехайчик // Достижения мед. Науки Беларуси. Вып. V. — Минск: БелЦНМИ, 2000. — С. 125.
3. *Трисветова, Е. Л.* Частота, структурные особенности малых аномалий сердца по данным ультразвукового исследования / Е. Л. Трисветова, А. А. Бова, Е. П. Леонов. — Минск: Ультразвук и функциональная диагностика, 2002. — С. 196.

УДК 616.12-008.313-053.81:577.125

**ОЦЕНКА ЛИПИДНОГО СПЕКТРА  
У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ**

*Кротенок К. С., Ладик А. О.*

**Научные руководители: ассистент *О. В. Дарчия*; ассистент *С. П. Тишков***

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь,  
Федеральное государственное автономное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Российский национальный исследовательский медицинский университет  
имени Н. И. Пирогова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
г. Москва, Российская Федерация**

***Введение***

Фибрилляция предсердий (ФП) считается самой распространенной клинически значимой аритмией, развитие которой взаимосвязано с прогрессивным структурно-функциональным, а также электрическим ремоделированием предсердного миокарда. Частота ФП по приблизительным подсчетам составляет 0,4 % от общей популяции и с возрастом увеличивается. Популяционные исследования выявили, что распространенность заболевания составляет менее 1 % у пациентов моложе 60 лет и более 6 % — старше 80 лет [1]. Одним из лабораторных показателей риска развития тяжелых сердечно-сосудистых осложнений при ФП является дислипидемия, что объясняет актуальность темы исследования.

***Цель***

Провести сравнительный анализ между показателями липидного спектра пациентов в возрасте младше и старше 45 лет.

***Материал и методы исследования***

Ретроспективно проанализировано 57 историй болезни пациентов, госпитализированных в У «ГОККЦ» в период с 2012 по 2019 гг. с диагнозом «пароксизмальная форма ФП». Статистический анализ полученных данных проводился с помощью «Microsoft Office Excel 2010» (пола, возраста, уровня общего холестерина (ХС), липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) и триглицеридов (ТГ)).

***Результаты исследования и их обсуждение***

Проанализированы данные 57 историй болезни пациентов средний возраст  $46,2 \pm 9,73$  лет: 42 (73,7 %) мужчины и 15 (26,3 %) женщин. Пациентов ( $n = 57$ ) разделили на 2 группы: к 1-й группе относились пациенты от 18 до 45 лет, ко 2-й группе — 45 лет и старше. В 1-й группе: 20 (35 %) мужчин средний возраст  $37,48 \pm 6,45$  лет и 5 (8,8 %) женщин средний возраст  $35 \pm 11,66$  лет. Во 2-й группе: 23 (40,4 %) мужчины средний возраст  $52,83 \pm 2,98$  лет и 9 (15,8 %) женщин средний возраст  $54,44 \pm 4,22$  лет (таблица 1).