

ванной стадией цирроза печени имеют более высокий показатель трехмесячной летальности в сравнении с пациентами в стадии компенсации ($p < 0,001$).

С увеличением расчетного индекса MELD отмечается рост таких осложнений цирроза печени, как асцит и варикозное расширение вен пищевода. Асцит диагностирован у 12 (40 %) пациентов с субкомпенсированным и у 10 (33,3 %) с декомпенсированным циррозом печени, значение расчетного индекса MELD при этом составило 13 (10–17) для пациентов с субкомпенсированным и 20,7 (13–26) для пациентов с декомпенсированным циррозом печени. Варикозное расширение вен диагностировано у 7 пациентов (23,3 %) с субкомпенсированной и у 8 (26,6 %) с декомпенсированной стадией цирроза печени, расчетный индекс MELD составил 14 (11–17) для пациентов с субкомпенсированной и 21,2 (14–26) для пациентов с декомпенсированной стадией цирроза печени. Исходя из этого, при значении расчетного индекса MELD > 10 отмечается рост осложнений цирроза печени.

Выводы

1. При увеличении степени тяжести цирроза печени происходит повышение основных показателей шкалы MELD: общего билирубина, креатинина, значения МНО ($p < 0,05$). Неблагоприятный жизненный прогноз установлен у 23,3 % с циррозом печени класса тяжести С.

2. Увеличение расчетного индекса MELD происходит по мере прогрессирования степени тяжести цирроза печени: от 7 до 12 в стадии компенсации (класс А), в стадии субкомпенсации (класс В) — от 7 до 17 и от 13 до 26 в стадии декомпенсации (класс С) ($p < 0,001$).

3. При значении расчетного индекса MELD > 10 отмечается рост таких осложнений цирроза печени, как асцит и варикозное расширение вен пищевода, что также свидетельствует о прогрессировании заболевания.

УДК 616.12-008.313:613.1

ЗАВИСИМОСТЬ РАЗВИТИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯЦИЙ ПРЕДСЕРДИЙ ОТ МЕТЕОУСЛОВИЙ

Букотина Д. А., Костюкевич Я. П.

Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Цырульникова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Актуальность изучения связи между метеоусловиями и здоровьем человека приобретает особую значимость в связи с изменением климата [1]. Непостоянство погодных условий, таких как атмосферное давление, температура, влажность, скорость и направление ветра, осадки могут нарушать привычную жизнь метеочувствительных людей: вызывать обострение хронических заболеваний, увеличивать число случаев депрессии, сезонных аффективных расстройств, провоцировать возникновение головной боли, мигрени и других симптомов [2]. Изучение воздействия погоды и климата на здоровье имеет давнюю историю, начиная с Гиппократов, который связывал метеорологические изменения и здоровье. Поскольку климат и его влияние на многие природные процессы являются основными компонентами, которые позволяют существовать жизни на Земле, интерес к исследованиям по взаимодействию между погодными условиями и здоровьем человека растет. Исследования показывают, что 40 % случаев смерти были зафик-

сированы при измененных метеорологических условиях. Понимание природы воздействия погодных условий имеет важное значение для защиты здоровья человека [3].

Цель

Изучить частоту развития пароксизмальной формы фибрилляций предсердий (ФП) в зависимости от метеоусловий.

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие 45 пациентов (24 женщины и 21 мужчина) в возрасте от 53 до 81 лет, которые поступили в кардиологическое отделение Гомельской городской клинической больницы № 3 в ургентном порядке с пароксизмальной формой ФП в период с октября 2019 г. по январь 2020 г. включительно. В зависимости от причины развития пароксизма ФП у 17 (37,8 %) пациентов отмечена ишемическая болезнь сердца (ИБС), у 28 (62,2 %) пациентов сочетание ИБС и артериальной гипертензии (АГ). Метеорологическая обстановка в дни поступления пациентов была взята с сайта weather.rambler.ru. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel», 2013 с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков и достоверностью показателей и различий рассматриваемых выборок при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В кардиологическое отделение ГГКБ № 3 с пароксизмом ФП в дежурные дни (ургентные кардиологические пациенты поступают 1 раз в неделю по вторникам) поступило 45 пациентов. Из них 24 женщины и 21 мужчина, средний возраст пациентов составлял 69,2 года, пароксизм ФП чаще отмечался у женщин (53,3 %), чем у мужчин (46,6 %) ($p < 0,05$).

Поступление по месяцам отражено на рисунке 1.

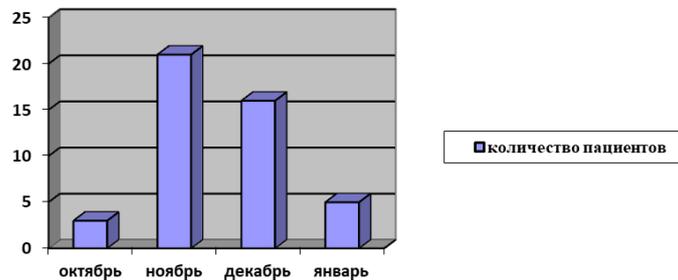


Рисунок 1 — Поступление пациентов по месяцам

В зависимости от метеоусловий были получены следующие данные.

При нормальной относительной влажности воздуха пароксизм ФП развился у 2 пациентов из 45 (4,4 %), а при повышенной влажности — у 43, что составило 95,5 % ($p < 0,05$).

При пониженном атмосферном давлении (менее 760 мм рт. ст., или 1013,25 гПа) пароксизм ФП зафиксирован у 34 (75,5 %) пациентов, при нормальном (760 мм рт. ст., или 1013,25 гПа) — у 7 (15,5 %), а при повышенном (более 760 мм рт. ст., или 1013,25 гПа) — у 4 (8,8 %) обследованных.

Во время убывающей луны пароксизм ФП развился у наибольшего количества пациентов — 17 (37,7 %), во время новолуния — 10 (22,2 %), во время растущей луны — 8 (17,8 %), и в полнолуние и в первую четверть луны пароксизм ФП встречался по 5 (11,1 %) случаев.

Из анамнестических данных наиболее часто пациенты отмечали ухудшение состояния, проявляющееся пароксизмами ФП осенью — 25 (55,5 %), у 9 (20 %) пациентов — зимой, летом — у 7 (15,5 %) пациентов, наименьшее количество весной — 4 (8,9 %).

Выводы

Метеорологические условия оказывают опосредованное влияние на возникновение пароксизма фибрилляции предсердий. Возможными факторами риска в данном случае являются:

1) женский пол — пароксизм ФП чаще отмечался у женщин (53,3 %), чем у мужчин (46,6 %).

2) повышенная относительная влажность воздуха — при ее наличии у 43 пациентов выявлен пароксизм ФП, что составило (95,5 %), а при нормальной влажности у 2 (4,4 %) пациентов;

3) пониженное атмосферное давление — при пониженном атмосферном давлении количество пациентов с пароксизмом ФП составило 34 (75,5 %), при нормальном атмосферном давлении у 7 (15,5 %), а при повышенном — 4 (8,8 %);

4) убывающая луна — во время этой фазы количество пациентов составило 17 (37,7 %), во время новолуния — 10 (22,2 %), во время растущей луны — 8 (17,8 %), наименьшее количество пациентов было во время полнолуния и первую четверть луны — по 5 (11,1 %) соответственно;

5) осень — наибольшее количество пациентов отмечали ухудшение состояния осенью — 25 (55,5 %), зимой — 9 (20 %), летом — 7 (15,5 %), наименьшее количество весной — 4 (8,9 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. *McGregor, G. R. Humanbiometeorology / G. R. McGregor // Progress in Physical Geography. — 2012. — № 36. — P. 93–109.*
2. *Mood and behaviour problems associated with seasonal changes in Britain and Ireland / C. McConville [et al.] // Int J Soc Psychiatry. — 2002. — Vol. 48, № 2. — P. 10–14.*
3. *The influence of several changes in atmospheric states over semi-arid areas on the incidence of mental health disorders / N. S. Yacker-son [et al.] // Int J Biometeorol. — 2011. — Vol. 55, № 3. — P. 403–410.*

УДК 616.126.52

КЛИНИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВРОЖДЕННЫХ КЛАПАННЫХ ДЕФЕКТОВ

Бурейко К. А., Гаврикова Д. И., Гавриков А. К.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. М. Хардикова

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация**

Введение

Двустворчатый аортальный клапан (ДАК) является наиболее распространенной врожденной патологией сердца встречающейся среди популяции людей с частотой 1–2 %, при этом описаны случаи (20–25 %), где небольшая часть пациентов проживают до преклонных лет без гемодинамических нарушений на аортальном клапане. При данном пороке происходят нарушения в соединительнотканном аппарате аорты, что обуславливает снижение эластичности аорты и развитию, впоследствии, грозных осложнений, такие как аневризма или расслоение аорты, которые часто приводят к смерти пациента.

Цель

Отразить особенности клинических проявлений симптомом и результатов диагностики врожденного двустворчатого аортального клапана.