

Выводы

В результате проведенного исследования были сформулированы следующие выводы:

1. Распространенность ДПН при СД 1 типа составила 67 (25 %) человек, причем 57 (85 %) приходилось на пациентов женского пола, а 10 (15 %) составляли пациенты мужского пола.

2. Распространенность ДПН при СД 2 типа составила 195 (75 %) человек, при этом 174 (89 %) выборки составляли женщины и 21 (11 %) приходилось на мужчин.

3. Наибольшая распространенность ДПН наблюдалась в возрасте 60–69 лет — 85 (32,4 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Маслова, О. В. Эпидемиология сахарного диабета и микрососудистых осложнений / О. В. Маслова, Ю. И. Сунцов // Сахарный диабет. — 2011. — № 3. — С. 6–11.
2. Котов С. В. Полинейропатия диагностические и лечебные аспекты / С. В. Котов, М. А. Лобов // Полинейропатия комплексная проблема современной медицины: материалы конф. — М., 2001. — С. 3–19.

УДК 616.13/.14:616.12-008.3

ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Кишкурно В. А.

**Научные руководители: старший преподаватель кафедры З. В. Грекова,
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

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

Введение

Нарушения ритма и проводимости сердца занимают одно из ведущих мест в структуре сердечно-сосудистой заболеваемости (ССЗ) и могут проявляться как самостоятельные нозологические формы или как осложнения, в том числе жизнеугрожающие [1]. Появление аритмий, как правило, утяжеляет клиническую картину ССЗ, увеличивает риск развития инсульта, повышает уровень общей смертности и способствует прогрессированию сердечной недостаточности [2]. Исследования нарушений сердечного ритма позволили бы определить четкие критерии выделения предикторов аритмий, что, несомненно, привело бы к улучшению качества и продолжительности жизни пациентов.

Цель

Оценить нарушения сердечного ритма у пациентов с ССЗ.

Материал и методы исследования

За период с июля по ноябрь 2020 года проведено ретроспективное исследование историй болезни 30 пациентов кардиологического отделения У «ГОККЦ». При изучении медицинской документации данных пациентов среди ССЗ были выявлены: ишемическая болезнь сердца у 83,3 % пациентов: стенокардия (56 %), постинфарктный кардиосклероз (28%); сердечная недостаточность (СН) ФК I–II (NYHA) у 70 %, АГ у 76,6 % пациентов. Были изучены данные электрокардиографических (ЭКГ) и эхокардиографических (ЭХО-КГ) исследований, холтеровского мониторирования ЭКГ. Статистическая обработка полученных данных выполнена при помощи компьютерных программ «Statistica» 8.0 (StatSoft, USA) и «Microsoft Excel» 2013. Статистически значимыми считались различия при достигнутом уровне значимости (p) < 0,05. М — выборочное среднее.

Результаты исследования и их обсуждение

Группу 1 составили — 16 (53 %) мужчин, группу 2 — 14 (47 %) женщин с ССЗ, госпитализированные в кардиологическое отделение.

Средний возраст женщин составил $66,8 \pm 11$ лет, мужчин — $58,3 \pm 13$ лет. Группы пациентов были сопоставимы по возрасту, полу, спектру сопутствующей патологии.

Структура данных нарушений ритма сердца и (или) проводимости представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Структура аритмий пациентов исследуемых групп

Тип аритмии	Группа 1, n = 16	Группа 2, n = 14
Фибрилляция предсердий:	9 (56 %)	9 (64,3 %)
• персистирующая форма	4 (44,4 %)	4 (44,4 %)
• пароксизмальная форма	4 (44,4 %)	4 (44,4 %)
• постоянная форма	1 (11,2 %)	1 (11,2 %)
Трепетание предсердий	0 (0 %)	3 (21,3 %)
Наджелудочковая тахикардия	2 (12,4 %)	3 (21,3 %)
Желудочковая тахикардия	3 (18,6 %)	0 (0 %)
Желудочковая экстрасистолия	2 (12,4 %)	2 (14,2 %)
Суправентрикулярная экстрасистолия	1 (6,2 %)	1 (7,1 %)
Синусовая брадикардия	1 (6,2 %)	0 (0 %)
Синдром слабости синусового узла	2 (12,4 %)	0 (0 %)
Полная блокада левой ножки пучка Гисса	1 (6,2 %)	1 (7,1 %)
Полная блокада правой ножки пучка Гисса	2 (12,4 %)	4 (28,4 %)
Атриовентрикулярная блокада (АВ-блокада):		
• 2 степени	1 (6,2 %)	1 (7,1 %)
• 3 степени	1 (6,2 %)	
Синоатриальная блокада (СА-блокада) 2 степени	2 (12,4 %)	0 (0 %)

В группе 1 фибрилляция предсердий выявлена у 9 (56 %) пациентов, желудочковые нарушения ритма (пароксизмы желудочковой тахикардии у 18,6 %, желудочковая экстрасистолия у 12,4 % пациентов), нарушения проводимости в виде СА блокады 2 степени имели 12,4 % пациентов, АВ-блокады 2 степени и выше — 12,4 % пациентов.

В группе 2 фибрилляция предсердий отмечалась у 64,3 % пациентов, трепетание предсердий у 21,3 %, пароксизмы наджелудочковой тахикардии у 21,3 % пациентов, полную блокаду правой ножки пучка Гисса имели 28,4 % пациентов.

По данным ЭХО-КГ дилатация левого предсердия была выявлена у 10 (56 %) мужчин и 8 (14 %) женщин. В 100 % случаев у пациентов обеих групп был повышен индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) по данным ЭХО-КГ.

Выводы

1. У мужчин с сердечно-сосудистыми заболеваниями по данным холтеровского мониторирования ЭКГ фибрилляция предсердий выявлена у 56 % пациентов, желудочковые нарушения ритма у 31 % пациентов (желудочковая тахикардия у 18,6 %, желудочковая экстрасистолия у 12,4 %), синдром слабости синусового узла у 12,4 % пациентов, нарушения проводимости в виде СА-блокады 2 степени имели 12,4 % пациентов, АВ-блокады 2 степени и выше — 12,4 % пациентов.

У 86 % женщин с сердечно-сосудистыми заболеваниями выявлены фибрилляция и трепетание предсердий, пароксизмы наджелудочковой тахикардии у 21,3 % пациентов, полная блокада правой ножки пучка Гисса — в 28,4 %.

2. По данным эхокардиографии 56 % мужчин и 14 % женщин имели дилатацию левого предсердия, а также у всех мужчин и женщин, по данным ЭХО-КГ, был повышен индекс массы миокарда левого желудочка, что подтверждает литературные данные о более высоком риске развития аритмий у пациентов с гипертрофией миокарда левого желудочка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Современные методы лечения в интервенционной аритмологии / А. Н. Богачевский [и др.] // Дальневосточный медицинский журнал. — 2017. — № 2. — С. 26–31.
2. Ишемическая болезнь сердца: учеб. пособие / В. Н. Абросимов [и др.]. — Рязань: Рязан. гос. мед. Ун-т им. И. П. Павлова, 2015. — 27 с.
3. Хроническая сердечная недостаточность: учеб.-метод. пособие / А. Н. Цырульникова [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — 39 с.
4. Холтеровское мониторирование электрокардиограммы и суточное мониторирование артериального давления: возможности метода, показания к проведению, интерпретация показателей: учеб.-метод. пособие / И. И. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2013. — 35 с.

УДК [577:616.15]:616.13/.14-002.151

**ОЦЕНКА БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ
С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ВАСКУЛИТОМ**

Ковалёва Ю. А., Захарова Е. Д.

**Научные руководители: к.м.н., доцент С. А. Ходулева;
к.м.н., доцент А. А. Козловский**

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

Введение

Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна-Геноха) — это заболевание из группы гиперсенситивных васкулитов, с преимущественным поражением сосудов микроциркуляторного русла кожи, желудочно-кишечного тракта и почек [1]. Геморрагический васкулит считается одним из самых распространенных сосудистых заболеваний в детском возрасте из группы первичных системных васкулитов. Ежегодная заболеваемость достигает 23–25 случаев на 100 тыс. детского населения, причем наблюдается повсеместный рост численности таких больных [2].

ГВ полиэтиологичное заболевание. Имеется определенная связь между развитием геморрагического васкулита и острой респираторной инфекцией. Описано развитие ГВ на фоне стрептококковой, хламидийной, микоплазменной инфекций, а также вирусов герпеса 1–2 типов, Эпштейн — Барра, гепатитов В и С и аденовируса. Провоцирующими факторами являются вакцинации, аллергии, охлаждение и укусы насекомых [1–3].

Геморрагический васкулит у детей чаще всего характеризуется появлением одного или нескольких основных синдромов (кожный, суставной, абдоминальный и почечный), в биохимическом анализе крови могут отмечаться транзиторное повышение печеночных проб, изменения показателей мочевины и креатинина, а также повышение антистрептолизина-О (АСЛ-О) и С-реактивного белка (СРБ) при бактериальных инфекциях [4–5].

Цель

Оценка биохимических показателей крови при различных клинических вариантах геморрагического васкулита у детей.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ 55 историй болезни пациентов от 8 месяцев до 17 лет, находившихся на лечении в гематологическом отделении для детей ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» за период с января 2018 года по декабрь 2020 года с диагнозом геморрагический васкулит. В качестве лабораторных тестов для определения наличия бактериально-вирусных инфекций использовали биохимический анализ крови для выявления специфических антител к стрептококку (АСЛ-О). Для оценки состояния почек определялись показатели мочевины и креатинина в сыворотке крови, для изучения функционального состояния пе-