

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»

Научное общество молодых ученых и студентов

Совет студентов, интернов, ординаторов и аспирантов
по качеству образования



АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Материалы II Международной (72 Всероссийской) научно-практической конференции молодых ученых и студентов, II Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование»

Сборник статей

Current issues of modern medicine and healthcare

12-14 апреля 2017 г.

Екатеринбург
2017

УДК 616.092-616.07.08-616/618

*Рекомендовано в печать Ученым советом ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
(протокол № 8 от 24.03.2017)*

Ответственный редактор:

д-р мед. наук, профессор Н.А. Цап

Рецензент:

д-р мед. наук, профессор Ю.В. Мандра

Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Материалы II Международной (72 Всероссийской) научно-практической конференции молодых учёных и студентов [Электронный ресурс], Екатеринбург, 12-14 апреля 2017 г. — Екатеринбург: Изд-во УГМУ, 2017. — Том 1. — 1134 с.

Редакционная коллегия:

чл.-корр. РАМН А.П. Ястребов

чл.-корр. РАН С.М. Кутепов

чл.-корр. РАН О.П. Ковтун

д-р мед. наук, профессор Н.С. Давыдова

д-р мед. наук, профессор Ю.В. Мандра

д-р мед. наук, профессор А.У. Сабитов

д-р мед. наук, профессор Н.А. Цап

д-р мед. наук, профессор И.В. Борзунов

д-р мед. наук, профессор В.В. Базарный

д-р мед. наук, профессор С.А. Чернядьев

д-р мед. наук, профессор Г.М. Насибуллина

д-р мед. наук, профессор С.В. Цвиренко

д-р мед. наук, профессор Г.Н. Андрианова

д-р мед. наук, профессор С.Е. Жолудев

д-р мед. наук, профессор Т.В. Бородулина

д-р мед. наук, профессор М.А. Звычайный

д-р мед. наук, профессор А.Н. Дмитриев

д-р мед. наук, доцент Е.П. Шурыгина

д-р мед. наук, доцент Ю.Б. Хаманова

д-р мед. наук, доцент Н.В. Ожгихина

к-т пед. наук, доцент Л.Л. Кузина

УДК 616.092-616.07.08-616/618

© ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава

1. Сравнительный анализ содержания основных показателей показал, что у пациентов 1 группы патология со стороны сердечно-сосудистой системы с достоверными изменениями в электрокардиографии, которые характеризовались сложными нарушениями ритма по типу атриовентрикулярной блокады, мерцательной аритмии и клиническими проявлением как ИБС.

2. Стенокардия напряжения и хронической сердечной недостаточностью, по сравнению с аналогичными показателями пациентов 2 группы. Обращало внимание то, что у пациентов 1 группы свидетельствует увеличение нагрузки на миокард обоих желудочков и признаки перегрузки его отделов, с развитием ишемических и метаболических изменений, а также влиянием на функции автоматизма, возбудимости и проводимости миокарда.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балаболкин М.И. Диабетология. – М.: Медицина, 2000. – 723с.
2. Джанашия П.Х. Сахарный диабет в практике врача-терапевта. – М., 2007. – 461с.
3. Киякбаев Г.К. Эндокринология для кардиолога. – М.: РУДН, 2005. – 547 с.
4. Лукьянчиков В.С. Патогенез и профилактика сосудистых осложнений при метаболическом синдроме и сахарном диабете 2 типа // РМЖ, Эндокринология. – 2009. – №10. – С. 34-38.

УДК 616.12-008.46:036.12:036

Коваленко В.О., Шпак Н.В., Дешко М.С.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНО- ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

1-ая кафедра внутренних болезней

Гродно, Беларусь

Kovalenko V.O., Shpak N.V., Dzeshka M.S.

CLINICAL, EPIDEMIOLOGICAL, LABORATORY, AND INSTRUMENTAL PREDICTORS OF ADVERSE OUTCOME IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE

Grodno state medical university

Department of internal medicine I

Grodno, Belarus

E-mail: valery310395@gmail.com

Аннотация. В статье представлены результаты анализа выживаемости пациентов с хронической сердечной недостаточностью и ишемической болезнью сердца. Среди 156 пациентов (средний возраст 64,5 (55–70) лет, 92 (59,0%) мужчины), включенных в исследование, постоянное динамическое наблюдение

осуществлялось у 132 пациентов. Конечная точка – смерть от сердечно-сосудистых причин – достигнута у 10 (8%) пациентов и ассоциирована с наличием сахарного диабета (ОР 2,03, 95%ДИ 1,30–3,17, $p=0,001$), наличием фибрилляции предсердий (ОР 1,30, 95%ДИ 1,11–1,51, $p=0,0007$), тяжелым физическим трудом/нагрузками (ОР 1,42, 95%ДИ 1,08–1,86, $p=0,009$), а также согласно опросника по здоровью EQ-5D с выраженностью болевого синдрома/дискомфорта (ОР 1,44, 95%ДИ 1,06–1,96, $p=0,01$) по результатам многофакторного регрессионного анализа с учетом возраста, пола, функционального класса хронической сердечной недостаточности и фракции выброса левого желудочка.

Annotation. The results of survival analysis of patients with chronic heart failure and ischemic heart disease are presented in the article. Among 156 patients (mean age 64,5(55–70) years, 92(59%) men) included in the study, continuous monitoring was carried out 132 patients. End point – death from cardiovascular causes was achieved in 10 (8%) patients and was associated with the presence of diabetes (RR 2,03, 95% CI 1,30–3,17, $p=0,001$), presence of atrial fibrillation (RR 1,30, 95% CI 1,11–1,51, $p=0,0007$), heavy physical labor/exertion (RR 1,42, 95% CI 1,08–1,86, $p=0,009$) and severity of pain/discomfort according to the health questionnaire EQ-5D (RR 1,44, 95% CI 1,06–1,96, $p=0,01$) by results of multivariate regression analysis considering age, sex, functional class of chronic heart failure and ejection fraction of the left ventricle.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, качество жизни, выживаемость.

Key words: chronic heart failure, ischemic heart disease, quality of life, survival.

Введение

Распространенность хронической сердечной недостаточности (ХСН) в разных странах мира остается высокой уже на протяжении десятков лет. В среднем в развитых странах Европы пациенты с ХСН составляют 4% населения, при этом вклад ХСН в общую смертность составляет примерно 4,6% [1]. Установлена связь риска развития ХСН с ишемической болезнью сердца (ИБС), артериальной гипертензией (АГ), сахарным диабетом (СД) [2]. Большинство случаев ХСН обусловлены развитием ИБС и ее осложнений. ХСН имеет тенденцию к прогрессированию, сопровождается нарушением толерантности к физическим нагрузкам, снижением качества жизни, эпизодами выраженной декомпенсации сердечно-сосудистой деятельности, что обуславливает частые повторные госпитализации, а также является причиной летального исхода, связанного со снижением насосной функции сердца либо развитием тяжелых желудочковых нарушений ритма [2].

Цель исследования – определить клинико-эпидемиологические, лабораторно-инструментальные предикторы неблагоприятного исхода у пациентов с ХСН.

Материал и методы исследования

Исследования проводились на базе кардиологических отделений УЗ «Гродненский областной клинический кардиологический центр». Для достижения поставленной цели были обследованы 156 госпитализированных пациентов с

функциональными классами (ФК) I–III ХСН. Средний возраст обследуемых пациентов составил 64,5 (55-70) лет, из них 92 (59,0%) – лица мужского пола.

В исследовании участвовали пациенты с ишемической болезнью сердца (ИБС) – стабильной стенокардией напряжения II-III функционального класса и постинфарктным кардиосклерозом. ИБС была верифицирована у пациентов клинически, при нагрузочном тестировании и с учетом данных коронароангиографии. У 22 (14,1%) пациентов в анамнезе выполнена чрескожная коронарная ангиопластика с имплантацией одного и более стентов; 26 (16,7%) пациентам выполнено аорто-коронарное шунтирование; 28 (17,9%) пациентам выполнена пластика митрального и/или трикуспидального клапанов. Подавляющее большинство пациентов (144, 92,3%) имели сопутствующую артериальную гипертензию. Сахарным диабетом (СД) страдало 36 (23,1%) пациентов. Индекс массы тела обследуемых пациентов был 30,6 (26,3-33,9%) кг/м².

По данным трансторакальной эхокардиографии значение фракции выброса левого желудочка равнялось 60 (46-65%). Уровень мозгового натрийуретического пептида (BNP) у обследуемых пациентов составил 432 (243-764) пг/мл, расчётная скорость клубочковой фильтрации – 62,3 (45,7-71,7) мл/мин/1,73 м².

В отношении медикаментозной терапии – ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента получали 108 (69,2%) пациентов, блокаторы рецепторов ангиотензина – 32 (20,5%), бета-адреноблокаторы – 126 (80,8%), антагонисты минералкортикоидных рецепторов (спиронолактон) – 88 (56,4) пациентов, постоянный прием петлевых диуретиков (фуросемида) имел место в 62 (39,7%) случаях, нитратов – в 98 (62,8%), статинов – в 122 (78,2%). Сердечные гликозиды получали всего 4 (3%) пациента.

Наряду с клиническими, инструментальными и лабораторными методами исследования проводили оценку качества жизни с использованием опросника по здоровью EQ-5D, который включал пять разделов [3]: подвижность, уход за собой, привычная повседневная деятельность, боль и/или дискомфорт, тревога и/или депрессия, по каждому из которых варианты ответов включали: отсутствие ограничений или боли, тревоги; наличие некоторых трудностей в передвижении, одевании или умеренно выраженной боли, тревоги; отсутствие возможности передвигаться, одеваться либо сильно выраженную боль, тревогу.

Для выявления предикторов неблагоприятного исхода – смерть от сердечно-сосудистых причин – использовали анализ выживаемости, включающий однофакторный и многофакторный регрессионный анализ с расчетом относительного риска (ОР) и 95% доверительного интервала (ДИ).

Результаты исследования и их обсуждение

Исходно большинство пациентов (от 61,5% до 82,1%) с ХСН испытывали некоторые ограничения в передвижении, уходе за собой и повседневной деятельности, а также умеренные боль, тревогу или депрессию ($p < 0,01$ по отношению к отсутствию трудностей при ходьбе, уходе за собой, в привычной повседневной деятельности, боли или дискомфорта, тревоги или депрессии).

Только небольшая часть пациентов испытывали сильную боль, тревогу и отмечают невозможность передвижения, ухода за собой, повседневной

деятельности (от 2,6% до 10,3% пациентов, $p < 0,001$ относительно отсутствия либо умеренно выраженных ограничений согласно опросника).

Около 20% анкетированных пациентов с ХСН (от 14,1% до 35,9%) несмотря на наличие ХСН не испытывали ограничений в подвижности, уходе за собой и в повседневной деятельности, а также боли, тревоги и депрессии.

Длительность наблюдения обследованных пациентов составила 18 (16–21) месяцев. Среди 156 пациентов, включенных в исследование, постоянное динамическое наблюдение осуществлялось у 132 пациентов, другие 24 пациента были исключены из исследования из-за отказа участвовать в нем после первичного обследования.

За период наблюдения конечная точка – смерть от сердечно-сосудистых причин – была достигнута у 10 (8%) из 132 пациентов.

При однофакторном анализе конечная точка – смерть от сердечно-сосудистых причин – была ассоциирована с исходным ФК ХСН (ОР 1,37, 95%ДИ 1,07–1,76, $p=0,01$), наличием СД (ОР 2,03, 95%ДИ 1,30–3,17, $p=0,001$), наличием фибрилляции предсердий (ФП) (ОР 1,30, 95%ДИ 1,11–1,51, $p=0,0007$), тяжелым физическим трудом/нагрузками (ОР 1,42, 95%ДИ 1,08–1,86, $p=0,009$), согласно опросника по здоровью EQ-5D с выраженностью болевого синдрома/дискомфорта (ОР 1,44, 95%ДИ 1,06–1,96, $p=0,01$) и наличием трудностей в уходе за собой (ОР 1,57, 95%ДИ 1,09–2,24, $p=0,01$), по данным трансторакальной эхокардиографии с размером левого предсердия (ОР 1,04, 95%ДИ 1,005–1,08, $p=0,02$) и степенью трикуспидальной регургитации (ОР 1,23, 95%ДИ 1,008–1,52, $p=0,04$), а также с уровнем BNP (ОР 1,00, 95%ДИ 1,00–1,00, $p=0,01$) и приемом сердечных гликозидов (ОР 4,21, 95%ДИ 1,51–11,72, $p=0,005$).

При многофакторной логистической регрессии с учетом пола, возраста и фракции выброса левого желудочка с летальным исходом были ассоциированы СД, тяжелый физический труд/нагрузки, форма ФП, выраженность болевого синдрома/дискомфорта согласно опросника по здоровью EQ-5D.

С положительным исходом заболевания был ассоциирован прием бета-адреноблокаторов (ОР 0,48, 95%ДИ 0,31–0,75, $p=0,001$) и прием антиагрегантов (ацетилсалициловой кислоты в малых дозах) (ОР 0,62, 95%ДИ 0,43–0,89, $p=0,01$).

Выводы:

1. Некоторые клинические, инструментальные и лабораторные показатели, а также показатели оценки качества жизни могут являться прогностическими маркерами неблагоприятного исхода у пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

2. При многофакторном регрессионном анализе прогностическое значение в развитии сердечно-сосудистой смерти у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и ишемической болезнью сердца показали наличие сахарного диабета, фибрилляции предсердий, выраженность болевого синдрома/дискомфорта согласно опросника по здоровью EQ-5D и тяжелый физический труд/нагрузки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Атрощенко Е.С. Этиология, патогенез и фармакотерапия хронической сердечной недостаточности. 2-е изд., испр. и доп. Минск : Белпринт, 2014. – 200 с.

2. Ponikowski P. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC // European Journal of Heart Failure. – 2016. – Vol.18. – №8. – P. 891-975.

3. Dyer M.T. A review of health utilities using the EQ-5D in studies of cardiovascular disease // Health and Quality of Life Outcomes. – 2010. – Vol.8. – P. 13.

УДК 612.178.1

**Короленко К.А., Миронов В.А.
ОСОБЕННОСТИ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ВЛИЯНИЯ НА
РЕГУЛЯЦИЮ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ
БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

Кафедра госпитальной терапии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская федерация

**Korolenko K.A., Mironov V.A.
THE FEATURES OF PARASYMPATHETIC INFLUENCE ON THE
REGULATION OF THE HEART RHYTHM IN PATIENTS WITH PEPTIC
ULCER OF STOMACH AND DUODENUM**

Department of hospital therapy
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: korrolenko@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрены результаты исследования ВСР в покое и при выполнении различных вегетативных проб у пациентов с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки до и после стационарного лечения.

Annotation. The article deals with the results of HRV study at rest and after various test probes in patients with peptic ulcer of stomach and duodenum and a comparative analysis of the obtained data.

Ключевые слова: ВСР, вариабельность сердечного ритма, сердце, кардиология, вегетативная нервная система.

Key words: hrv, heart rate variability, heart, cardiology, autonomic nervous system.

Введение

Одним из современных методов оценки состояния вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы и влияние на неё гуморально-метаболического фактора является исследование вариабельности сердечного ритма (ВСР) [1, 2]. Это