

(36,8%). Во второй группе гипертермия отмечена на 1-2 день у 26 (57,8%) больных, а на 3-5 сутки у 11 (24,4%) пациентов. При анализе количества эритроцитов, лейкоцитов, величины гемоглобина и СОЭ при поступлении, на 1-2 день и на 3-5 сутки лечения достоверных различий данных величин в обеих группах не выявлено. После открытой аппендэктомии средние сроки снятия кожных швов составили $7,2 \pm 0,2$ дня, а после лапароскопической аппендэктомии - $6,2 \pm 0,2$ дня ($p < 0,05$). Средняя длительность стационарного лечения больных оперированных открытым способом составила $7,4 \pm 0,2$ дней, а пациентов оперированных лапароскопически - $6,5 \pm 0,2$ дней ($p < 0,05$). Гнойные раневые осложнения в обеих группах отсутствовали. Летальных исходов не было.

ВЫВОДЫ. Проведенный анализ клинико-лабораторных признаков позволяет сделать заключение, что открытая и лапароскопическая аппендэктомии существенно не отличаются длительностью операции, степенью кровопотери в раннем послеоперационном периоде, частотой развития гнойно-септических осложнений. Преимуществами лапароскопической аппендэктомии являются косметический эффект и снижение продолжительности стационарного лечения в среднем на 1 койко/день, что является более выгодным в экономическом плане.

Литература.

- 1) Корняк Б.С. Лапароскопическая аппендэктомия / Б.С. Корняк, П.В. Ткачев, Р.С. Бабаев и соавт.- М. 2009.- С. 92.
- 2) Лысов А.Е. Опыт лапароскопической аппендэктомии при остром аппендиците у детей / А.Е. Лысов [и др.] // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2013. – Выпуск № 11 / том 22 / - С.77-79.

ЦИРКАДНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НЕЙРОВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Пасекова А.К.¹, Степаненко М.Г.¹, Побиванцева Н.Ф.²

¹-Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
¹-я кафедра внутренних болезней

²Брестский областной кардиологический диспансер, Беларусь
Научные руководители – к.м.н., асс. Дешко М.С., к.м.н., асс. Шпак Н.В.

Ведущую роль в координации циклических процессов в организме играют циркадные колебания функциональной активности нервной системы. Изменения циркадного ритма параметров variability сердечного ритма (ВСР) были отмечены у пациентов с сердечно-сосудистой патологией, однако информации об особенностях циркадных ритмов сердечной деятельности у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), обусловленной ишемической болезнью сердца (ИБС), представлено недостаточно.

Цель исследования – оценка циркадных ритмов временных и спектральных показателей ВСР у пациентов с ХСН, обусловленной ИБС.

Материал и методы. Обследовано 114 пациентов, среди которых 47 пациентов группы 1 с ХСН ФК II-III, обусловленной ИБС (возраст 63(56-69) лет, мужчин 33(70,2%)), 46 пациентов группы 2 с ИБС без ХСН (возраст 52(46-58)

лет, мужчин 30(65,2%), 21 здоровый обследуемый группы 3 (возраст 45(39-53) лет, мужчин 7 (33,2%)). Группы 2 и 3 были сопоставимы между собой по клиническим формам ИБС и по степени артериальной гипертензии. Критериями исключения пациентов явилось наличие фибрилляции предсердий, частой экстрасистолии, дисфункции синусового узла, электрокардиостимулятора, нестабильной ИБС, миокардита, перикардита, неишемической кардиомиопатии, цереброваскулярной патологии, кардиохирургического и интервенционного лечения, клапанных пороков сердца, эндокринных заболеваний, бронхиальной астмы и других заболеваний легких, сочетанной соматической патологии. Всем пациентам проводили суточное мониторирование ЭКГ с расчетом временных и спектральных показателей ВСР за сутки и определением их циркадных параметров с помощью метода косинор-анализа.

Результаты исследования. У пациентов группы 1 определены более низкие величины ($p < 0,05$) всех временных (SDNN, pNN50, rMSSD, SDNNi, SDANN) и большинства спектральных (VLF, HF, LF, TP) показателей ВСР за сутки по сравнению с пациентами групп 2 и 3. При построении хронограмм отмечена суточная закономерность изменения параметров ВСР во всех исследуемых группах. Пациенты группы 1 характеризовались низким значением мезора для большинства параметров ВСР ($p < 0,05$) по сравнению с пациентами группы 2 и 3, низкой амплитудой колебания ритма pNN50 и RMSSD по отношению к пациентам группы 2 и 3; ритма TP, LF и HF по отношению к здоровым лицам. Это сопровождалось значимым смещением у пациентов группы 1 акрофазы LF%, LFп.у. и LF/HF на ночные и ранние утренние часы по сравнению с пациентами группы 2 и 3. Наоборот, акрофаза ритма SDNN и SDANN у пациентов группы 1 значимо смещалась на более поздние часы по сравнению с пациентами группы 2 и 3.

Выводы: У пациентов с ХСН II–III ФК, обусловленной ИБС, выявлено нарушение хроноструктуры параметров ВСР, отражающих симпатические и парасимпатические влияния, проявившееся в снижении мезора для большинства параметров ВСР и амплитуды циркадного ритма некоторых параметров ВСР, а также смещение акрофазы ритма SDNN и SDANN на более поздние часы, а параметров, отражающих симпатические влияния (LF) – на ночные и ранние утренние часы в сравнении со здоровыми лицами и пациентами с ИБС без ХСН. Выявленные изменения свидетельствуют о рассогласовании биоритмов нейровегетативной регуляции сердечно-сосудистой деятельности у пациентов с ХСН ФК II–III ишемической этиологии и могут иметь значение в ухудшении их функционального статуса, а также развитии осложнений.