

наркологии они могут найти применение при разработке новых методов лечения алкогольной зависимости и направленной метаболической коррекции выявленных метаболических сдвигов.

*Литература*

1. Tillakaratne, N.J. Gamma-aminobutyric acid (GABA) metabolism in mammalian neural and nonneural tissues / N.J. Tillakaratne, [et al] // *Comp. Biochem. Physiol. A. Physiol.* – 1995. – Vol. 122, N 2. – P. 247-267.

2. Involvement of gamma-aminobutyric acid transporter 2 in the hepatic uptake of taurine in rats / S. Ikeda, [et al.] // *Am. J. Physiol. Gastrointest. Liver Physiol.* – 2012. – Vol. 303, N 3, P. 291-297.

3. Protective effect of gamma-aminobutyric acid (GABA) against cytotoxicity of ethanol in isolated rat hepatocytes involves modulations in cellular polyamine levels / T. Norikura, [et al] // *Amino Acids.* - 2007. – Vol. 32, N 3. – P. 419-423.

4. Сравнительная характеристика обмена гамма-аминомасляной кислоты в головном мозге и печени крыс при синдроме отмены этанола / А.Г. Виницкая, [и др.] // *Весті НАН Беларусі. Сер. мед. навук.* – 2009. - № 3. – С. 27-30.

## **ОЦЕНКА ИНТЕРВАЛА Q-T У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ**

*Виноградова Т.А., Виноградов С.В., Волков В.Н., Варнакова Г.М.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

*УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно»*

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является распространенным заболеванием, встречаясь у 5–7% мужчин и 1–3% женщин старше 40 лет. Летальность от ХОБЛ увеличивается во всем мире и по прогнозам экспертов ВОЗ к 2020 г. займет 3-е место среди всех причин смерти.

При ХОБЛ под влиянием внешних и внутренних факторов происходит хроническое ограничение скорости воздушного потока, в основе которого лежат механизмы хронического нейтрофильного воспаления в бронхах, паренхиме легких с последующей ее деструкцией и редукцией сосудистого русла. Активация воспалительных клеток при ХОБЛ сопровождается выбросом медиаторов, включая мощные протеиназы, оксиданты и токсические пептиды, которые вызывают персистенцию воспаления и разрушают структуру паренхимы легких при наличии дисбаланса в системе протеиназ–антипротеиназ. Найденные в выдыхаемом воздухе и моче больных ХОБЛ маркеры оксидативного стресса, а также повышенная

концентрация циркулирующих цитокинов, активация лейкоцитов периферической крови или клеток-предшественников в костном мозге доказывают системность воспаления при данном заболевании. Поэтому в определении ХОБЛ, данным в редакции программы GOLD 2008, появились положения, согласно которым ХОБЛ – заболевание, имеющее системные проявления. К основным системным проявлениям ХОБЛ относятся снижение питательного статуса, дисфункция скелетных мышц, остеопороз, анемия и сердечно-сосудистые эффекты. Основным и изученным сердечно-сосудистым осложнением ХОБЛ является легочная гипертензия, развивающаяся вследствие вазоконстрикции, ремоделирования легочных артерий с утолщением сосудистой стенки и уменьшением просвета сосуда, деструкции легочных капилляров при эмфиземе. Признаки легочной гипертензии выявляются на III-IV стадии ХОБЛ, приводя к развитию хронического легочного сердца (ХЛС), являющегося предиктором риска смерти больных с ХОБЛ. В связи с этим, интересными представляются факты, полученные в крупных эпидемиологических исследованиях D.J. Hole и соавт., NHNES III, показавших, что ведущей причиной летальности больных ХОБЛ является не дыхательная недостаточность, как традиционно принято считать, а сердечно-сосудистые события. Исследование Lung Health Study, в котором 5 лет проводилось наблюдение за 5887 больными ХОБЛ легкого и среднетяжелого течения, продемонстрировало, что доля сердечно-сосудистых событий в общей структуре летальности составила 25%, среди причин первой госпитализации – 42%, второй госпитализации – 48%. При снижении ОФВ1 на каждые 10% риск сердечно-сосудистой летальности возрастал на 28%, риск нефатальных коронарных событий – на 20%. Таким образом, сердечно-сосудистые события, развивающиеся на разных стадиях ХОБЛ и приводящие к смерти, имеют различные патогенетические механизмы.

*Целью* нашего исследования явилась оценка скорректированного интервала Q-T и дисперсии интервала Q-T как предиктора риска внезапной смерти у пациентов с ХОБЛ.

*Материалы и методы.* В исследование включено 12 пациентов (9 мужчин и 3 женщины) с ХОБЛ в фазе обострения,

проходивших лечение в отделении пульмонологии УЗГКБ № 2 г. Гродно, в возрасте от 54 до 83 лет. Средний возраст составил  $68,83 \pm 7,59$  года. По степени тяжести основного заболевания пациенты распределились следующим образом: 5 человек – ХОБЛ II стадии (41,6%), 5 – ХОБЛ III стадии (41,6%), 2 – IV стадии (16,7%). У всех обследованных пациентов ХОБЛ сочеталась с кардиальной патологией: у 8 – с ИБС (66,7%), у 3-с ИБС и ХЛС (25%), у 1- с ХЛС (8,3%). Стадии ХОБЛ оценивались по данным спирограмм с учетом ОФВ1 и индекса Тиффно. Всем пациентам снималась ЭКГ на аппарате Поли-Спектр – 8E/8B с автоматизированным определением скорректированного интервала Q-T и дисперсии интервала Q-T. Лечение пациентов проводилось согласно Клиническим протоколам МЗ РБ.

*Результаты и обсуждение.* В ходе исследования удлинение скорректированного интервала Q-T и дисперсия интервала Q-T более 70 мс выявлено у одного пациента (8,3%) с ХОБЛ II стадии и очаговым кардиосклерозом, дисперсия интервала Q-T более 70 мс без удлинения скорректированного интервала Q-T определена у пациента с декомпенсированным хроническим легочным сердцем, что составило 8,3% от общего числа обследованных.

Таким образом, в сумме изменения интервала QT и его дисперсия наблюдались лишь у 2 из 12 обследованных пациентов. Значимой зависимости анализируемых показателей от степени выраженности дыхательной недостаточности выявлено не было. Отсутствовала также взаимосвязь между электрической систолой сердца, её дисперсией и стадией хронического лёгочного сердца.

Изменения интервала QT и дисперсия реполяризации определяют асинхронизм процессов возбуждения в миокарде, что может быть результатом сопутствующих заболеваний сердца или влиянием лекарственной терапии ХОБЛ (кларитромицин, азитромицин, флюконазол, и др.).

*Заключение.* Больным ХОБЛ требуется контроль за состоянием интервала QT при наличии сопутствующей кардиальной патологии, а также при назначении антибактериальных и противогрибковых препаратов, влияющих на длительность периода реполяризации желудочков сердца.

#### *Литература*

1. GOLD. Guidelines, 2008. [Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких].
2. Бутаев, Т.Д., Трешкур, Т.В., Овечкина, М.А., Порядина, И.И., Пармон, Е.В. Врожденный и приобретенный синдром удлиненного интервала QT: учебно-методическое пособие / Т.Д. Бутаев, Т.В. Трешкур, М.А. Овечкина, И.И. Порядина, Е.В. Пармон: – С-Пб: ИНКАРТ, 2002. – 48 с.

## **ФАКТОРЫ РИСКА АСПИРАЦИОННОГО СИНДРОМА НОВОРОЖДЕННЫХ**

*Войтукевич Н.М.<sup>1</sup>, Ганчар Е.П.<sup>2</sup>, Лазаревич С.Н.<sup>1</sup>,  
Семенцова С.В.<sup>1</sup>, Геращенко Н.В.<sup>1</sup>*

УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской  
помощи г. Гродно»<sup>1</sup>

УО «Гродненский государственный медицинский университет»<sup>2</sup>

*Актуальность.* Аспирационный синдром – осложнение у новорожденного, возникающее в результате гипоксии плода во время родового акта. Аспирационный синдром занимает 7-е место (2,5%) среди причин ранней неонатальной смертности новорожденных. В последние годы отмечается тенденция к снижению количества детей, умерших от аспирационного синдрома. Прежде всего эти изменения следует связать с внедрением новых мониторинговых методов контроля состояния плода во время родов, а также увеличением частоты кесарева сечения, выполняемого по различным показаниям. Средняя частота аспирационного синдрома, по данным разных авторов, колеблется от 2 до 3%.

В УЗ «ГКБСМП г. Гродно» частота аспирационного синдрома новорожденных составляет 0,2-0,3%.

Несмотря на современные подходы к ведению беременности и родов, аспирационный синдром новорожденных остается актуальной проблемой в акушерстве.

*Цель исследования* - определить возможные факторы риска развития аспирационного синдрома новорожденных.

*Материалы и методы.* Для достижения поставленной цели был проведен ретроспективный анализ течения беременности и родов у 22 пациенток, роды у которых закончились рождением