

высокой антимикробной активностью обладало производное моно-5-нитро-2-тиазолтламид адитиновой кислоты, при его добавлении не наблюдался рост *Bacillus subtilis* 6633, *Bacillus subtilis* 7718, *Staphylococcus aureus* 1068, *Staphylococcus aureus* 995, причем данное вещество оказывало ингибирующее действие на микроорганизмы не только в таких же концентрациях, как метронидазол, но и в более низких концентрациях, и при добавлении данного производного не наблюдался рост таких микроорганизмов, на которые метронидазол не оказывал воздействия. Выводы. Производное моно-5-нитро-2-тиазолтламид адитиновой кислоты обладает высокой антимикробной активностью по сравнению с метронидазолом, в связи с чем перспективно дальнейшее исследование данного вещества для получения нового антимикробного препарата.

Богданович З.М., Карева О.А., Карпович О.А.

СОПОСТАВИМОСТЬ ДАННЫХ АНАЛИЗА ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ В РАЗНЫХ ПОЛОЖЕНИЯХ ТЕЛА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Карпович О.А.

Вариабельность ритма сердца (BCP), положение тела, сопоставимость данных BCP Анализ BCP является методом оценки состояния механизмов регуляции физиологических функций в организме человека. Метод основан на распознавании и измерении временных интервалов между R-зубцами ЭКГ (R-R-интервалы), построении динамических рядов кардиоинтервалов и последующего анализа полученных числовых рядов различными математическими методами. Клиническое значение вариабельности сердечного ритма было впервые оценено в 1965 году. В Республике Беларусь в последние годы отмечается повышенное внимание к этому методу. В настоящее время большинство исследователей пользуется стандартами измерений, предложенными в 1996 году группой экспертов Европейского Кардиологического общества и Североамериканского общества электрофизиологии. Согласно этим стандартам к исследованию BCP приступают не ранее чем через 1.5-2 часа после еды, в тихой комнате с температурой 20-22°C°. Перед исследованием обязательна отмена физиотерапевтических процедур и медикаментозного лечения. Перед началом исследования необходим период адаптации к окружающим условиям в течение 5-10 минут. Запись ЭКГ производится в положении лежа на спине или сидя, при спокойном дыхании. Целью данного исследования явилось изучение возможности сопоставления данных, получаемых при записи ЭКГ в положении лёжа на спине и сидя. Материалы и методы. Исследование выполнялось на базе УЗ «ГКБ № 2» г. Гродно. Были обследованы 63 пациента: 21 пациент с язвой 12-перстной кишки в стадии обострения, 22 пациента с артериальной гипертензией II степени и 20 пациентов с очаговой пневмонией. Запись ЭКГ с последующим анализом BCP производилась на аппаратно-программном комплексе «Поли-спектр». Исследование проводилось в первые сутки поступления пациента в стационар, до начала медикаментозного лечения в положении лёжа на спине, а затем, после 5-минутной адаптации к новому положению тела, в положении сидя. Определялись статистические и спектральные характеристики BCP: RRmin, RRmax, RRNN, SDNN, RMSSD, Pnn50, TP, VLF, LF, HF, LF/HF, VLF%, LF%, HF%. Обработка материалов осуществлялась с использованием пакета программ «Statistica6.0». Для статистического анализа применяли медиану и интерквартильный размах в виде 25% и 75% процентилей. При статистической обработке данных анализа кардиоинтервалограммы, полученной при записи ЭКГ в различном положении тела выявлены статистически значимые различия следующих показателей: RRmin: 795 (697; 855), 713 (638; 767), RRmax: 978 (907; 1078), 893 (780; 969), RRNN: 891 (826; 981), 798 (681; 864), LF/HF: 1,4 (0,9; 2,6), 3,1 (1,9; 4,9), %LF: 24,4 (17,1; 35,0), 37,5 (26,6; 42,0), %HF: 19,6 (9,1; 27,9), 10,2 (6,5; 19,9); (p<0,005), RMSSD: 21 (14; 36), 15 (10; 26), Pnn50: 1,3 (0;14), 0,3 (0; 3), HF: 160 (78; 440), 109 (47; 249); (p<0,05). Полученные в ходе исследования данные свидетельствуют о невозможности сопоставления результатов BCP, получаемых при анализе записей ЭКГ в различном положении тела. С целью достижения сопоставимости данных, получаемых при повторных исследованиях BCP, необходимо регистрировать ЭКГ в одном и том же положении тела.