

ЛИТЕРАТУРА

1. Бакрадзе, М.Д. Рациональная терапия крупа у детей / М.Д. Бакрадзе, А.С. Дарманян, В.К. Таточенко // Вопросы современной педиатрии. - 2007. - Т. 6. - №5. - С. 32-36.

2. Геппе, Н.А. Острый обструктивный ларингит (круп) у детей: диагностика и лечение (по материалам клинических рекомендаций) / Н.А. Геппе, Н.Г. Колосова, А.Б. Малахов, И.К. Волков // Русский медицинский журнал. - 2014. - №14. - С. 305-308.

3. Когут, Т.А. Современные рекомендации по лечению стенозирующего ларинготрахеита у детей / Т.А. Когут, Л.И. Мозжухина, Н.П. Ганичева, Л.Г. Емеличева // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. - 2014. – Т. 16. - №5(2). – С. 718-722.

4. Савенкова, М.С. Современные аспекты этиопатогенеза и тактики ведения детей с острым стенозирующим ларингитом / М.С. Савенкова // Педиатрия. - 2008. - Т. 87. - №1. - С. 133-138.

КЛИНИЧЕСКАЯ И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ/ГИПОПНОЭ СНА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Балабанович Т.И., Шишко В.И.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальной проблемой современной кардиологии в последние годы стало изучение взаимосвязи фибрилляции предсердий (ФП) и синдрома обструктивного апноэ/гипопноэ сна (СОАГС).

Фибрилляция предсердий относится к числу широко распространенных аритмий и имеет тенденцию к дальнейшему росту заболеваемости. Согласно данным эпидемиологических исследований, ее частота в общей популяции составляет 1–2%, а с возрастом «натиск» заболевания увеличивается и составляет в 60-70 лет- 4%, в 70-80 лет- 8% и около 14% в возрасте 90 лет и старше [1, 2].

Распространенность СОАГС среди пациентов с ФП в белорусской популяции изучена недостаточно, но по зарубежным литературным данным может достигать 40-50% [4, 3]. События СОАГС приводят к развитию нарушений гемодинамики, оксидативного стресса, эндотелиальной дисфункции, ремоделированию сердца и сосудов, что является субстратом для инициации ФП, ее сохранения и прогрессирования. Положительный тренд взаимо-

связи фибрилляции предсердий и СОАГС обуславливает необходимость поиска новых гемодинамических критериев и биохимических маркеров с целью объективизации индивидуального риска наступления неблагоприятных клинических исходов у таких пациентов, требует разработки многокомпонентной терапевтической программы (лечебно-диагностического алгоритма) ведения этих больных.

Целью исследования является определение распространенности СОАГС среди пациентов с ФП в РБ, изучение особенностей клинической, лабораторной, инструментальной картины ФП на фоне СОАГС, выявление маркеров неблагоприятного прогноза кардиоваскулярных событий у пациентов с ФП в сочетании с СОАГС.

Материал и методы. За 2016 год обследовано 82 пациента, которые проходили обследование и/или лечение на базе терапевтического и кардиологического отделения УЗ «ГКБ№2», УЗ «ГОККЦ», УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно», ГУЗ «Гродненская центральная городская поликлиника». Были сформированы следующих группы: группа контроля-контингент обследуемых без ФП и СОАГС; 1-я группа-пациенты с ФП без СОАГС; 2-я группа-пациенты с ФП и СОАГС.

У всех субъектов обследования тщательно изучались жалобы; наличие характерных для СОАГС симптомов определялось с помощью специального опросника, включающего целевые вопросы, направленные на выявление клинических проявлений СОАГС; дневная сонливость оценивалась по шкале Epworth; стратификация кардиоваскулярного риска выполнялась с помощью таблиц SCORE/PROCAM. Физикальное обследование пациентов дополнялось вычислением ИМТ, определением окружности шеи, отношение окружности талии/окружности бедер (ОТ/ОБ), консультацией оториноларинголога (для оценки состояния ротоносоглотки по Фридману, выявления аномалий челюстно-лицевого скелета). У пациентов с фибрилляцией предсердий выполнялась оценка риска тромбоэмболических осложнений с использованием шкалы CHA2DS2-VASc. Всем пациентам выполнялись общеклинические лабораторные анализы, электрокардиограмма, доплерэхокардиография, кардиореспира-торный мониторинг, суточное мониторирование артериального давления; методом полимеразной цепной реакции определялись полиморфные варианты генов HIF-1 α (C/T) и

ТІМР-1.

Статистическая обработка выполняется при помощи пакета прикладных программ Statistika 6.0.

Полученные результаты в ходе исследования должны предоставить новые научные знания, которые в условия реальной клинической практики смогут поспособствовать оптимизации персонализированного ведения пациентов с ФП и СОАГС за счет более точной стратификации риска, а также интенсификации динамического наблюдения с целью профилактики осложнений ФП.

Результаты и обсуждение. Обследовано 82 человека в возрасте от 34 лет до 68 лет (средний возраст составил $55 \pm 1,09$) – 52 мужчины и 37 женщин. Среди обследуемых с фибрилляцией предсердий (75 человек) у 64 (85%) пациентов был выявлен СОАГС, из которых 39 человек (60%) составили мужчины, а 25 человек (38,46%) составили женщины. Были сформированы следующие группы: группа контроля-контингент обследуемых без ФП и СОАГС; 1-я группа-пациенты с ФП без СОАГС; 2-я группа-пациенты с ФП и СОАГС. Удельный вес СОАГС тяжелой степени преобладает среди пациентов с постоянной формой ФП – 4 пациента (50%), по сравнению с подгруппой сравнения 2а у пациентов с пароксизмальной/персистирующей формой ФП- 17 пациентов (30,3%). Среди клинических проявлений СОАГС наиболее часто выявляется храп (до 90% случаев). При этом беспокойный и неосвежающий сон встречается у 46% пациентов с СОАГС и ФП.

Выводы. Предварительные результаты настоящего исследования согласуются с данными других авторов о возрастании распространенности нарушений дыхания во сне по типу СОАГС с увеличением возраста, с гендерными отличиями в пользу мужчин, а также частой встречаемостью среди пациентов с ФП. Безусловно, проблема взаимосвязи ФП и СОАГС требует более тщательного изучения с привлечением большего количества пациентов, а также более детального анализа исследовательских данных. Однако уже в настоящий момент можно говорить о том, что на фоне существующего СОАГС происходит каскад событий, способствующий возникновению, сохранению ФП и повышению риска неблагоприятных исходов данной аритмии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Филатов, А. Г. Эпидемиология и социальная значимость фибрилляции предсердий / А. Г. Филатов, Э. Г. Тарашвили // *Анналы аритмологии*. – 2012. – Т. 9, № 2. – С. 5–13.
2. Naccarelli, G. Increasing prevalence of atrial fibrillation and flutter in the United States / G. Naccarelli, H. Varker // *Am. J. Cardiol.* – 2009. – Vol. 104. – P. 1534–1539.
3. Obstructive sleep apnoea in patients with atrial fibrillation: prevalence, determinants and clinical characteristics of patients in Polish population / F. M. Szymański [et al.] // *Kardiologia Polska*. – 2014. – Vol. 72, iss. 8. – P. 716–724.
4. Sandeep, K. G. Atrial fibrillation in obstructive sleep apnoea / K. G. Sandeep, S. Adhishek // *World J. Cardiol.* – 2013. – Vol. 5, iss. 6. – P. 157–163.

ОСОБЕННОСТИ ПАЛЬЦЕВОГО ИНДЕКСА, СТЕПЕНИ АГРЕССИИ И АДАПТИРОВАННОСТИ У СТУДЕНТОК С РАЗЛИЧНЫМ ХРОНОТИПОМ

Балбатун О.А., Олехнович Е.А., Петух Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет

В научной литературе имеются данные о значении пальцевого индекса (отношение длины указательного пальца к безымянному), как маркера скорости полового созревания [3]; психических расстройств [1]; соматических заболеваний [4]. Существует ряд доказательств, что 2D:4D соотношение может быть связано с воздействием тестостерона и уже внутриутробно сказывается на росто-весовых показателях [5].

Цель исследования - изучить особенности пальцевого индекса, степени агрессии и адаптированности у студенток с различным хронотипом.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 60 студенток женского пола 2 курса ГрГМУ в возрасте от 18 до 23 лет. Тип суточной организации биоритмов оценивали в баллах с помощью опросника Хорна-Остберга с выделением групп утреннего («жаворонки», n=20), вечернего («совы», n=20) и аритмичного («голуби», n=20) хронотипов. Для определения пальцевого индекса измеряли длину второго и четвертого пальцев рук ведущей правой руки, с использованием скользящего циркуля Вебера по методике, разработанной Дж. Меннингом [2]. На основании этих измерений был подсчитан палецовой индекс, представляю-