

Продолжительность госпитализации у пациентов с ОЛ у детей 1-й группы составила $5,65 \pm 1,52$ дней, во 2-й группе – $3,67 \pm 0,89$ дней.

Выводы. Таким образом, у большинства пациентов острый ларингит сопровождался развитием стеноза гортани 1 степени тяжести. Неблагоприятным фоном в развитии острого ларингита у детей первого года жизни являются пищевая аллергия, избыточная масса тела, раннее искусственное вскармливание. Заболевание чаще отмечалось у мальчиков, а также у детей от 10 до 12 месяцев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит // Рубрикатор клинических рекомендаций / Союз педиатров России, Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии, Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов. 2021 г. – 45 с. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/352_2 (дата обращения: 23.12.2024)

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СИСТЕМНОГО ИММУНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ИНДЕКСА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА

*Балабанович Т.И., Котляренко Д.О., Богданович И.П.
Гродненский государственный медицинский университет*

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) признается во всем мире доминирующей и угрожающей по своей массивности и тенденции к нарастанию [1, 2]. Данная аритмия гигантский прессом давит на здравоохранение всех стран. Особое беспокойство вызывает сочетание ФП с синдромом обструктивного апноэ сна (СОАС) [2]. Для такого фенотипа пациентов характерны более неблагоприятный прогноз, трудности в достижении контроля ритма [1,2]. В последние годы большое внимание исследователей привлекает системный иммуно-воспалительный индекс (СИВИ) как возможный диагностический предиктор для суждения о рецидиве ФП [3]. Несмотря на десятки работ по этой проблеме, она не представлена в завершенном виде.

Цель. Определить диагностическую значимость СИВИ в отношении прогнозирования рецидива ФП в течение первого года после плановой электрической кардиоверсии у пациентов с ФП и СОАС.

Методы исследования. В исследование были включены 46 пациентов с персистирующей формой ФП (средний возраст $57,2 \pm 6,4$ лет), которым в условиях стационара была выполнена электрическая кардиоверсия. По результатам кардиореспираторного мониторинга («Кардиотехника-04», Россия) диагноз СОАС установлен у 35 пациентов (группа 1), у 11 пациентов не было нарушений дыхания во сне (группа 2). Забор венозной крови

с последующим исследованием проводили на гематологическом анализаторе Sysmex XN-350 (Япония). СИВИ определяли по формуле тромбоциты*(нейтрофилы/лимфоциты). Период наблюдения за пациентами составил один год, конечная точка – наличия рецидива ФП. Полученные данные обработаны программой Statistica 10.0 (США). Различия считались достоверными при значении $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В группе 1 значение СИВИ было достоверно больше в сравнении с группой 2 (630,24 (399,09; 877,69) и 418,51 (297,94; 629,58); $p < 0,001$). Отмечено, что для пациентов с рецидивом ФП был характерен более высокое значение СИВИ в сравнении с пациентами с синусовым ритмом (675,14 (526,38; 877,69) против 379,68 (348,79; 629,58); $p = 0,006$). Установлена положительная связь между индексом апноэ/гипопноэ и СИВИ ($R = 0,41$; $p < 0,001$), между индексом гипоксемии и СИВИ ($R = 0,52$; $p < 0,0003$). Выполнен однофакторный регрессионный анализ с СИВИ в отношении риска рецидива ФП, в ходе которого рассчитано уравнение регрессии. Полученная модель оценена при помощи ROC-анализа: площадь под кривой составила 0,742. При расчетном значении коэффициента Z более 1441,037 определяется высокий риск развития рецидива ФП в течение первого года после эффективной кардиоверсии с чувствительностью=79,31%, специфичностью=58,82% и точностью=71,74%.

Выводы. СИВИ способен быть маркером риска возврата ФП в популяции пациентов с ФП и СОАС. При расчетном значении коэффициента модели более 1441,037 пациент находится в зоне высокого риска развития рецидива ФП в течении первого года после плановой электрической кардиоверсии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Modifiable Risk Factors and Atrial Fibrillation / D.H. Lau [et al.] // Circulation. – 2017. – V. 136, № 6. – P. 583–596.
2. Сочетание фибрилляции предсердий и обструктивного апноэ сна – есть ли связь? / Г. Г. Артюнян [и др.] // Рос. кардиол. журн. – 2018. – № 12. – С. 119–124.
3. Prediction of New-Onset and Recurrent Atrial Fibrillation by Complete Blood Count Tests: A Comprehensive Systematic Review with Meta-Analysis / A. Weymann [et al.] // Med. Sci. Monit. Basic Res. – 2017. – V. 23. – P. 179–222.

МОТОРНАЯ КООРДИНАЦИЯ У СТУДЕНТОК МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДУНИВЕРСИТЕТА С РАЗЛИЧНЫМ ХРОНОТИПОМ

Балбатун О.А., Дымыша К.О., Орехов С.Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. На основе имеющихся литературных данных можно утверждать, что, так как хронотип определяется большой группой генов (Clock, Npas1, Npas2, Bmal1, Bmal2, Per1, Per2, Per3, Cry1, Cry2, Tim, CK1), то можно