

2. Основным диагностическим методом дивертикулярной болезни толстой кишки является фиброколоноскопия.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ардатская М.Д. Дивертикулярная болезнь толстой кишки: решенные и нерешенные вопросы. / М.Д. Ардатская // Медицинский совет. – 2017. – Том.15. – С. 68–75. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-15-68-75>.

## МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРОМБОЗА УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

*Колоцей Л.В., Aroosha Ibrahim, Fernando E. S. Chelsy*  
*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Нарушения сердечного ритма, в особенности фибрилляция предсердий (ФП), представляют собой существенное бремя для здравоохранения, внося значительный вклад в рост уровней заболеваемости и смертности. В последние годы значительные усилия были направлены на понимание сложных механизмов, лежащих в основе образования тромбоза ушка левого предсердия (ЛП) – основного источника тромбоэмболических осложнений при ФП [1].

**Цель. Цель:** разработать шкалу прогнозирования выявления тромбоза ушка ЛП у пациентов с персистирующей неклапанной ФП.

**Методы исследования.** В исследование включены 100 пациентов с персистирующей ФП, поступивших для проведения электроимпульсной кардиоверсии. Всем пациентам проводились клиничко-лабораторные и инструментальные исследования, включающие трансторакальную и чреспищеводную эхокардиографию, по результатам которой пациенты были разделены на 2 группы. Группу 1 составили пациенты с тромбом ушка ЛП (n=30), группу 2 – пациенты без тромба ушка ЛП (n=70). Статистический анализ проводили с использованием программы STATISTICA 12.0. Для расчета шкалы прогнозирования был применен метод линейного дискриминантного анализа.

**Результаты и их обсуждение.** Пациенты обеих групп были сопоставимы по возрасту (63,6 [58; 69] против 61,3 [54; 68],  $p=0,17$ ) и полу (мужчины 66,7% против 60%,  $p=0,59$ ). Достоверных различий по распространенности артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, ожирения, предшествующего инсульта и сахарного диабета не выявлено ( $p>0,05$ ). У пациентов группы 1 наблюдался достоверно более длительный период персистирующей ФП (7 [4; 9] мес против 4 [3; 6] мес,  $p=0,004$ ) по сравнению с пациентами группы 2. Все пациенты имели достаточный период (более 3 недель) приема прямых пероральных антикоагулянтов до госпитализации.

Лабораторные показатели пациентов не имели достоверных различий, за исключением СКФ ( $p=0,047$ ) и уровня NT-proBNP ( $p=0,011$ ). По результатам ЭхоКГ у пациентов не было достоверных различий в диаметре ( $p=0,060$ ) и объеме ЛП ( $p=0,056$ ). Кроме того, у пациентов группы 1 наблюдалась более низкая фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) ( $p=0,019$ ) и более высокие диаметр ( $p=0,019$ ) и площадь правого предсердия ( $p=0,007$ ).

В итоге в разработанную модель прогнозирования включено четыре статистически достоверных предиктора: уровень NT-proBNP  $\geq 1689$  пг/мл ( $p=0,001$ ), индекс объема ЛП  $\geq 30$  мл/м<sup>2</sup> ( $p=0,007$ ), индекс массы миокарда ЛЖ  $\geq 135,8$  г/м<sup>2</sup> ( $p=0,008$ ) и ФВ ЛЖ  $\leq 51\%$  ( $p=0,049$ ), каждому из которых было присвоено определенное число баллов согласно полученным коэффициентам. При проведении ROC-анализа определено пороговое значение в 2 балла (AUC – 0,82 (0,72–0,92,  $p<0,001$ ), чувствительность – 86,6%, специфичность – 67,7%).

**Выводы.** При сумме баллов  $\geq 2$  отмечается высокий риск выявления тромбоза ушка ЛП у пациентов с персистирующей ФП. Предложенная шкала проста в использовании, не несет существенных материальных затрат, а её применение возможно как в условиях стационара, так и на амбулаторном этапе, что позволит оптимизировать алгоритм отбора и подготовки пациентов с ФП к плановой кардиоверсии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Atrial Fibrillation: Epidemiology, Pathophysiology, and Clinical Outcomes / L. Staerk [et al.] // Circ Res. – 2017. – Vol. 120, №3. – P. 1501–1517.

## АНГЛИЗАЦИЯ ГРЕКО–ЛАТИНСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ

*Кондратьев Д.К.*

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** С каждым годом, количество иностранных студентов, получающих медицинское образование на английском языке в Республике Беларусь, возрастает. Обучение правильному произношению греко–латинских терминов с учетом влияния на них английского языка является актуальной задачей.

**Цель.** Цель данной работы – показать отличие так называемого «англо–латинского» произношения от классического латинского произношения греко–латинских медицинских терминов.

**Методы исследования.** Работа основана на анализе публикаций по данной тематике, изданных в Республике Беларусь и за рубежом.

**Результаты и их обсуждение.** Очень важно помнить, что английское произношение греко–латинских медицинских терминов никогда не было полностью стандартизовано. Оно может изменяться от региона к региону [1]. Произношение греко–латинских медицинских терминов представляет собой